



Yayasan Nanyang Press
Public Donations Application Form
南洋报业基金
义款申请表格

Name 姓名 (中文) : _____ (英文) _____

Address 住址: _____

Postcode 邮区编号: _____

Own Property 个人产业 Renting a house 租屋 Renting a room 租房 Others 其他

Race 种族: _____ Tel. No. (Office) 电话 (办事处): _____

Sex 性别: _____ Tel. No. (Home) 电话 (住宅): _____

Place of Birth 出生地点: _____

Date of Birth 出生日期: _____ Nationality 国籍: _____

For Applicant Above 12 Years Old 供十二岁以上申请者

New I/C No 新身份证号码: -- --

Old I/C No 旧身份证号码:

Marital Status 婚姻状况 : Married Single Divorced Widow/Widower

Occupation 职业 : _____

Spouse's Occupation 配偶职业 : _____

No. of children 孩子人数 (M 男 位, F 女 位) : _____

Children's age 孩子年龄 : _____

Monthly personal income 个人每月收入 : _____

For Applicant Below 12 Years Old 供十二岁以下申请者

Birth Certificate No 报生纸号码: -- --

Father's New I/C No 父亲新身份证号码: -- --

Father's Old I/C No 父亲旧身份证号码:

Mother's New I/C No 母亲新身份证号码: -- --

Mother's Old I/C No 母亲旧身份证号码:

Parent's Occupation 父母职业 : _____

Monthly household income 每月家庭收入 : _____

No. of brothers & sisters 兄弟姐妹人数 : _____

Type of disease 病例 : _____

Donations required 所需捐助 : RM _____

Name of diagnosed hospital 诊断医院 : _____

Name of Dr. in-charged 负责医生名字 : _____

Address 地址 : _____

Tel. No. 电话 : _____

Has the applicant purchased Medical health insurance?

申请人是否有购买医疗保健保险 : Yes 是 No 否

I hereby confirmed that the amount required is RM _____ and I authorised the Company to transfer any excess donations collected to other needy. Besides, I also declared that I have appealed to the following institutions for help:

本人同意只收取所需款项 (即为 RM _____), 余额将拨入慈善基金以救济其他人士, 并授权贵报社全权处理, 日后将不作追究。此外, 本人也声明曾经向以下机构申请捐助:

	Name	Address	Telephone No.
1			
2			
3			

I declare that all particulars and information given above are true and accurate. I understand that any misrepresentation of facts given herein will be sufficient cause for the Company to take any necessary action against me and I shall be fully responsible for all the consequences which may arise later due to the above.

本人特此声明所填写的以上详情及资料均属正确无误。如果上述任何详情或资料不正确或属于捏造, 本人愿意承担一切因呈报不正确资料所引起的各种后果, 本人也接受贵报义款委员会的裁决。

Signature of Applicant

申请人签名

Date 日期: _____

Recommended by (Chop & Sign)

推荐人签名/盖印

Name 姓名: _____

Date 日期: _____

Note: Assemblymen, Head of Villages, School Headmasters, Professionals, Political secretary, Title holders and etc. are suitable to recommend the above application.

注: 议员、村长、学校校长、专业人士、政治秘书和受封人士等皆适合推荐上述申请。

For internal use only 只供内部专用

义款协调员须确定以下资料齐全:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 照片 (两张) | <input type="checkbox"/> 收款人身份证副本 |
| <input type="checkbox"/> 受益人身份证 / 报生纸副本 | <input type="checkbox"/> 夫妇关系一结婚证书 / 子女报生纸证明 |
| <input type="checkbox"/> 医生报告书正本 | <input type="checkbox"/> 子女与父母关系一子女报生纸证明 |
| <input type="checkbox"/> 薪水单 / 雇主证明书 | <input type="checkbox"/> 委托信 |

记者/通讯员姓名 : _____ 州属: _____

见报日期 : _____ 版位: _____

备注: _____

义款协调员签名 : _____ 日期: _____

PENGECUALIAN CUKAI KEPADA PENDERMA-PENDERMA TUNAI
BAGI INDIVIDU YANG MENGIDAPI PENYAKIT KRONIK/SERIOUS
DI BAWAH SEKSYEN 44(6) AKTA CUKAI PENDAPATAN 1967

1. PEMOHON

Nama :

No. K.P/
Sijil kelahiran :

Alamat :

No. Telefon :

Pertalian
Dengan Pesakit:

Pendapatan Setahun RM
(Sertakan Borang J yang terkini/penyata gaji/penyata pendapatan. Jika tiada, surat pengesahan daripada Pegawai Daerah atau Ketua Kampung)

2. PESAKIT

Nama :

No. K.P/
Sijil kelahiran :

Alamat :

Pendapatan Setahun : RM
(Jika berkenaan)

3. **PENYAKIT YANG DIALAMI**

(Kemukakan Laporan perubatan dari pihak doktor yang merawat pesakit)

Jenis Penyakit :

Rawatan
Yang Diperlukan :

Jangkamasa
Rawatan :

4. **ANGGARAN PERBELANJAAN**

(i) Kos rawatan RM

(ii) Kos sampingan
(jika rawatan diluar tempat tinggal/luar negeri) RM.....

(iii) Jumlah Yang Diperlukan: RM _____

5. **PENGAKUAN**

(i) Saya mengaku bahawa semua butir-butir di atas adalah benar.

(ii) Saya bersetuju dan membenarkan laporan perubatan dirujuk kepada pihak-pihak yang berkenaan bagi maksud kelulusan permohonan ini.

.....
(Tandatangan Pemohon)

Nota: Selain daripada dokumen-dokumen yang diminta seperti di atas, sila lampirkan salinan Kad Pengenalan/Sijil Kelahiran pemohon dan pesakit.