

VILLA CATHAY CARE HOME - Fitness Benefit Application Form
華宮安老院 - 員工體健補助計劃申請表

September 1, 20_____ to Aug 31, 20_____

Name 姓名 : _____ Department 部門 : _____

FTE 全職百份比 : _____ Maximum monthly amount: \$30 / \$15
 (每月最高補助額)

Receipt No.	Month	Date	Activity	Amount	Monthly Total	Reimbursement Amount
收條次序	月份	日期	項目	數目	該月總和	可獲補助

Signature 簽名 : _____ Total 全年總和 : _____

Checked by 核對 : _____

Please sort receipts in chronological order and number with this form.
 請連同所有收條 (順日期排序及寫上編號#1, #2, 如此類推) 遞交此表格。