

**香港聖公會福利協會**  
**恩澤膳 - 短期食物援助服務隊**  
**Hong Kong Sheng Kung Hui Welfare Council**  
**Blessed Food - Short-term Food Assistance Service**

請轉介機構將轉介表格按所屬分區傳真 / 電郵 / 郵寄 至：

Referral organization can fax / email / mail the referral form to the centre accordingly:

**第二隊 – 九龍城區及油尖旺區 / Team 2 – Kowloon City and Yau Tsim Mong District**

地址 / Address :	紅磡崇安街 18 號半島廣場 1203 室	Flat 1203, 12/F, Peninsula Square, No. 18 Sung On Street, Hung Hom
傳真 / Fax :	2336 2441	
電話 / Telephone :	2336 2238	
電郵 / E-mail :	bfkc@skhwc.org.hk	

**第六隊 – 荃灣區、葵青區、及屯門區 /**

**Team 6 – Tsuen Wan, Kwai Tsing and Tuen Mun District**

<b>荃灣區 Tsuen Wan District</b>		
地址 / Address :	新界荃灣青山公路 264-298 號南豐中心 821 室	Unit 821, 8/F, Nan Fung Centre, 264-298 Castle Peak Road, Tsuen Wan, New Territories
傳真 / Fax :	2690 0331	
電話 / Telephone :	2690 0920	
電郵 / E-mail :	twstfast@skhmaclehose.org.hk	
<b>葵青區 Kwai Tsing District</b>		
地址 / Address :	新界葵涌葵昌路 56 號貿易之 都 10 樓 1003 室	Room 1003, 10/F, Millennium Trade Centre, 56 Kwai Cheong Road, Kwai Chung, New Territories
傳真 / Fax :	2364 8173	
電話 / Telephone :	2364 8191	
電郵 / E-mail :	ktstfast@skhmaclehose.org.hk	
<b>屯門區 Tuen Mun District</b>		
地址 / Address :	屯門海榮路 22 號屯門中央廣 場 1923 室	Room 1923, Tuen Mun Square, No.22 Hoi Wing Road, Tuen Mun, New Territories
傳真 / Fax :	2668 8227	
電話 / Telephone :	2668 8708	
電郵 / E-mail :	bf@skhwc.org.hk	

# 領取綜援人士、酷刑聲請者和非香港居民並非本服務之服務對象

# CSSA Recipients, asylum seekers and non-Hong Kong residents are not service target of Short-term Food Assistance Service Team

最後更新：2023年5月

### 短期食物援助服務 申請/個案轉介\*表格

## Application/ Referral\* Form for Short-term Food Assistance Service

服務隊 Team No. : 2 九龍城及油尖旺區 (KC&YTM) / 6 荃灣、葵青及屯門區 (TW, KT&TM)\*

營辦機構 Operator : 香港聖公會福利協會 (HKSKHWC) 檔案編號 Case Ref. No. : \_\_\_\_\_

### 第一部分 Part 1 : 申請人個人資料 Applicant Particulars

申請人姓名 Name of Applicant : (中文 Chinese) \_\_\_\_\_

(英文 English) \_\_\_\_\_ 出生日期 Date of Birth : \_\_\_\_\_ (YYYY-MM-DD)

香港身份證/其他身份證明文件 (請列明)\*號碼

HKID/Identity Document (Please specify)\* No. : \_\_\_\_\_

聯絡電話 Tel. No. : \_\_\_\_\_ (  WhatsApp ) 性別 Sex:  男 Male  女 Female

住址 Residential Address : \_\_\_\_\_

### 第二部分 Part 2 : 同住家庭成員資料 Household Member(s) Particulars

中文姓名 Chinese Name	英文姓名 English Name	與申請人關係 Relationship with Applicant	出生日期 Date of Birth (YYYY-MM-DD)	備註 Remarks

### 第三部分 Part 3 : 個案簡述 Brief Case Background (個案轉介適用 For Case Referral Only)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 第四部分 Part 4 : 申請人聲明 Declaration and Undertaking

1. 本人(及)同住家庭成員於過去六個月至現時並沒有申領短期食物援助服務 (以申請獲批核日起計)。  
I (and) all my household member(s) have not received short term food assistance service in the past six months (counting from the first day of the latest round of the assistance).
2. 本人同意提供本人(及)同住家庭成員之個人資料並有關證明文件, 以供營運機構作審批短期食物援助服務申請之用。如有需要, 本人同意授權營辦機構向社會福利署/其他營運短期食物援助服務機構披露、索取及儲存本人(及)同住家庭成員之個人資料記錄。  
I agree to provide information of me (and) my household members for short-term food assistance service application. I consent to and authorise the Operator to disclose to and request the personal data of me (and) my household members from the Social Welfare Department/ other Operators of Short-term Food Assistance Service, and retain the data for the said application as needed.

申請人簽署 Applicant's Signature : \_\_\_\_\_ 日期 Date : \_\_\_\_\_

### 第五部分 Part 5 : 轉介者資料 Referrer's Information

轉介者姓名 Name of Referrer : \_\_\_\_\_ 聯絡電話 Tel.No. : \_\_\_\_\_

轉介者簽署 Referrer's Signature : \_\_\_\_\_ 傳真號碼 Fax No. : \_\_\_\_\_

轉介機構 Referring Unit : \_\_\_\_\_ 日期 Date : \_\_\_\_\_

轉介機構地址 Address of Referring Unit : \_\_\_\_\_

\*請刪除不適用 Please delete as appropriate