

本會專用

申請編號：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

截止：2024年12月31日 ★ 必須由社工轉介申請；申請人須為香港居民；詳見附件【申請須知】

## 第一部份：申請人資料（請「✓」適當方格；\* 請刪去不適用者）

申請人中文姓名：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_ / 無業 \*

申請人英文姓名：\_\_\_\_\_ 性別： 男  女香港身份證號碼： (  ) 手提電話：出生年月：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 住宅電話：

中文居住地址：\_\_\_\_\_ (室) \_\_\_\_\_ (樓 / F\*) \_\_\_\_\_ (座) \_\_\_\_\_ (大廈/屋苑)

\_\_\_\_\_ (街道及街號) \_\_\_\_\_ (地區) 香港 / 九龍 / 新界 \*

\* 如唐樓請註明樓及F

通訊地址（如與住址不同）：\_\_\_\_\_

## 第二部份：同住家庭成員（包括申請人）資料

● 同住家庭成員人數（包括申請人）合共 \_\_\_\_\_ 人，我們最近三個月的【平均每月家庭總收入】為：

（不包括：綜援金/傷殘津貼/長者生果金、其他津貼援助及MPF強積金供款）

\$ \_\_\_\_\_ （包括：兼職、子女供養）

所有同住家庭成員 中文姓名	年齡	職業	與申請人 關係
1			申請人本人
2			
3			
4			
5			
6			
7			

## 請「✓」以下符合的項目

- A.  沒有自置物業
- B.  現時居所為租住板間房、劏房、天台屋、寮屋、床位、牌照屋、木屋、公共房屋
- C.  本人及同住家庭成員沒有領取綜援
- D.  只有部份同住家庭成員領取綜援
- E.  家中有 \_\_\_\_\_ 位成員領取傷殘津貼
- F.  現時沒有接受食物銀行服務
- G.  以往未曾成功領取本計劃的米包

## 第三部份：申請人聲明

本人謹此聲明，所填報資料均真確無訛，並已細閱「收集個人資料聲明」及同意所提供資料只供有關機構作處理「鄰舍第一·送米助人」計劃之用。如成功領取本計劃送贈之米包，本人承諾於2025年4月至2026年3月，不會接受其他計劃或機構送贈之米包。如被青協或轉介社工發現申請人有隱瞞或虛報，將立刻被終止領米資格。

● 申請人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 現有 2024-25 領米証編號（如適用）：\_\_\_\_\_

#### 第四部份：選擇米站 及 登記代領米者

- 如申請成功，本人選擇到以下米站領米：

首選米站 之編號：\_\_\_\_\_ 次選米站 之編號：\_\_\_\_\_

(有關米站編號，請參見附件【申請須知】第9項；最終的米站由本會按實際情況編排)

- 除申請人本人外，登記以下代領米者：

	代領米者中文姓名 (領米者必須為13歲或以上)	與申請人關係	身份證明文件號碼 (首4個英文及數字)
1			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

★ 遞交本表格前，必須由轉介社工完成以下第五及第六部份才可交表，否則本申請不獲受理

#### 第五部份：轉介社工評估 (由轉介社工填寫；請✓適用方格)

- 本人為轉介申請人之社工，申請人除符合申請資格外，其他評估如下

家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/> 家庭總收入 (包括子女供養) 不多於本計劃之申請上限 (見【申請須知】第8項) <input type="checkbox"/> 沒有收入，依靠：長者生活津貼 / 積蓄生活* 為生 (請刪去不適用者) <input type="checkbox"/> 現正申請綜援，等待批核 <input type="checkbox"/> 全家以綜援金為生
對米包的必要性	<input type="checkbox"/> 非常需要 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 較低
送米到戶必要性	<input type="checkbox"/> 因行動不便，需由義工送米到戶 (惟送米到戶的名額相當有限；如未能獲安排送米到戶，申請人 <input type="checkbox"/> 願意到米站取米 <input type="checkbox"/> 退出申請本計劃放棄米包)
其他	<input type="checkbox"/> 申請人為獨居長者及長期病患者
簡要補充 (如有)	

#### 第六部份：轉介社福機構/學校資料 (由轉介社工填寫；請✓適用方格)

轉介方類別	● 必須是以下類別方可轉介申請 <input type="checkbox"/> 社署轄下/資助單位 <input type="checkbox"/> 社聯會員機構 <input type="checkbox"/> 醫管局轄下醫務社會服務單位 <input type="checkbox"/> 學校			
機構/學校 中文名稱		轉介社工 中文姓名		
社工電郵 (結果通知將於4月初電郵，並寄信予申請人)		聯絡電話		
機構/學校所屬分區 <input type="checkbox"/> 中西區 <input type="checkbox"/> 西貢 <input type="checkbox"/> 沙田 <input type="checkbox"/> 灣仔 <input type="checkbox"/> 觀塘 <input type="checkbox"/> 大埔 <input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 油尖旺 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 南區 <input type="checkbox"/> 深水埗 <input type="checkbox"/> 屯門 <input type="checkbox"/> 九龍城 <input type="checkbox"/> 荃灣 <input type="checkbox"/> 元朗 <input type="checkbox"/> 黃大仙 <input type="checkbox"/> 葵青 <input type="checkbox"/> 離島	轉介社工簽署	機構/學校印鑑		
	日期			

#### 截止日期 及 交表方式

- 2024年12月31日或之前 (以郵戳日期為準)，將已填妥的申請表「正本」(請勿夾附其他文件)

「郵寄」至：北角 百福道 21 號 香港青年協會大廈 20 樓 香港青年協會「鄰舍第一秘書處」

香港青年協會「鄰舍第一秘書處」 電話 3755 7072

區百齡慈善基金會 電話 3898 0055

網址 neighbourhoodfirst.hkfyg.org.hk

網址 www.ablct.com