2018 至 19 及 2019 至 20 財政年度葵青區議會
加強牙科護理服務撥款額及活動撥款申請

目的

本文件旨在邀請議員通過 2018 至 19 及 2019 至 20 財政年度葵青區議會就提供加強牙科護理服務的社區參與計劃撥款額。

背景

2. 葵青區議會(下稱「區議會」)於 2017 年第 105 次會議通過，以社區參與計劃撥款推動社區健康服務計劃(下稱「計劃」)，並交由社區重點項目督導委員會(下稱「委員會」)討論。委員會其後決定通過建議仁愛堂及博愛醫院(下稱「博愛」)(合稱「兩間機構」)為計劃的主辦機構，在億元社區重點項目(下稱「項目」)的基礎上進一步加強牙科護理服務(下稱「服務」)，並於去年 9 月 1 日正式推出計劃。

3. 兩間機構的收費是根據社會福利署綜合社會保障援助牙科服務的上限收費，其服務也受到委員會轄下，由議員和專業顧問組成的社區健康服務工作小組所監察。截至 2017 年 12 月底，計劃已安排了 419 名合資格居民在兩間機構轄下的固定牙科診所中接受服務（服務人次超過 1 400）。

4. 根據《葵青區議會撥款使用指南》(下稱「《指南》」)，兩間機構須在 2017 至 18 財政年度完結前向區議會提交活動收支的審核報告和相關文件。由於準備報告需時，兩間機構計劃於本年 2 月起暫停接收新個案及提供收費服務，因此，直到下一財政年度開始前，預計會有兩至三個月的「空置期」提供有限度的牙科服務（包括不收費的服務如調整牙托之覆診）。

建議

5. 為防止將來再出現「空置期」，我們必須確保撥款的連續性。秘書處現建議在本年 1 月分別通過 2018 年 3 月至 2019 年 1 月及 2019 年 2 月至 2019 年 12 月底（即本屆區議會完成之日期）橫跨兩個財政年度有關服務的撥款額預算，考慮如下：

(i) 區議會於 2017 年中以公平、公開和公正的原則甄選了兩間機構為計劃提供服務，而且自去年 9 月起提供的服務質素良好，有效縮短項目的服務輪候時間；

(ii) 配合審核委員會於今年 1 月 31 日審批相關的撥款申請及安排，盡量縮短服務空置期以減低對服務使用者的影響。

6. 根據指南，兩間機構已於 2018 年 1 月 17 日或之前向區議會秘書處提交 2018 年 3 月至 2019 年 1 月期間展開的加強牙科護理服務的撥款申請（見附件一及二），該等申請擬於 2018 年 1 月 31 日舉行的審核委員會會議上審批。

7. 為縮短服務空置期，以避免影響市民接受服務的進度，現提出下列建議：

(i) 就 2018 至 19 財政年度計劃的撥款額分別為 3,000,000 元，通過兩間機構就計劃於 2018 年 3 月至 19 年 1 月的預算撥款額：
- 仁愛堂：預算撥款額為 1,500,000 元，預計可為約 323 名合資格居民提供服務；
- 博愛：預算撥款額為 1,500,000 元，預計可為約 322[1]名合資格居民提供服務。

(ii) 假設 2019 至 20 財政年度就計劃的建議撥款額維持為 3,000,000 元，現建議先通過兩間機構於 2019 年 2 月至 12 月為計劃的財政預算撥款，該等撥款申請擬於 2018 年底先得委員會通過和審核委員會審批：
- 仁愛堂：預算撥款額為 1,500,000 元，預計可為約 309 名合資格居民提供服務；
- 博愛：預算撥款額為 1,500,000 元，預計可為約 306 名合資格居民提供服務。

8. 兩間機構的財政預算均是根據項目的服務人數和服務數量，以及去年計劃的經驗而訂，預算也包括了社會福利署綜合社會保障援助牙科服務於每年 6 月上限收費調整。

徵詢意見

9. 請各位議員通過上述建議。同時，為盡量縮短本年度的服務空置期，兩間機構已按《指南》規定向區議會提交下一財政年度的撥款申請表（見附件一及二）供各議員考慮及通過。兩間機構另將於2018年年底為2019/20財政年度的服務向委員會遞交撥款申請供委員考慮。

葵青區議會秘書處
二零一八年一月

[1] 由於兩間機構就部份項目的總收費稍有不同，所以人均成本及服務目標人數的預算也有差別。

附件 B1
表格甲(工作小組及指定組織)

葵青區議會撥款申請表
(適用於工作小組及指定組織)
(二零一六年八月修訂本)
[註：康樂及文化事務署或政府部門可使用本身的表格申請]

18005

【注意： **申請團體必須於審核工作小組會議六個工作天前，將填妥的表格送交葵青區議會秘書處。請在本表格內填寫所有資料，資料不詳的申請將不予考慮。】**

(一) 活動推行模式
(只適用於以下團體舉辦的活動：(a)區議會或委員會轄下工作小組；及(b)葵青區議會確認的指定組織)

(1) 活動推行模式*	☐ 由 # 葵青民政事務處 或 政府部門(請註明)_____ 負責推行[註1] *註 1：* *(a) 如屬區議會或委員會轄下工作小組舉辦的活動，該工作小組即成為撥款申請團體，請在本表格第(二)部(第(2)項除外)及第(七)部填寫該工作小組資料。* *(b) 如屬葵青區議會確認的指定組織舉辦的活動，該指定組織即成為撥款申請團體。請在本表格第(二)部(第(2)項除外)及第(七)部填寫該指定組織的資料。* *(c) 本表格第(二)(2)項、第三(1)項、第(五)部第(2)3 及(3)項無須填寫。* ☑ 由非政府機構負責推行[註2] *註 2：* *(a) 有關非政府機構即成為撥款申請團體。請在第(二)及(七)部填寫該非政府機構的資料。* *(b) 請在第三(1)項填寫合辦活動的工作小組/葵青區議會確認的指定組織的資料。*

(二) 申請團體資料[註1及2]

(1)	**申請團體名稱** **(請提供中文及英文名稱)**	仁愛堂有限公司 Yan Oi Tong Limited
(2)	**銀行帳戶名稱** **(請提供中文及英文名稱)**	*(**不適用**於由葵青民政事務處或其他政府部門協助以下團體推行的活動：(a)工作小組及(b)葵青區議會確認的指定組織)* 仁愛堂有限公司 Yan Oi Tong Limited 如銀行帳戶與申請團體名稱不同，請提供解釋：
(3)	**登記/註冊地址** **(請提供中文或英文地址)**	香港屯門啟民徑十八號仁愛堂賽馬會社區及體育中心七樓 7/F, Yan Oi Tong Jockey Club Community and Sports Centre, 18 Kai Man Path, Tuen Mun, H.K.
(4)	**通訊地址** *(如與登記/註冊地址不同)* **(請提供中文或英文地址)**	
(5)	**電話及傳真號碼**	(電話) 2655 7788 (傳真) 2655 7779

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

K & T DC Received
- 9 JAN 2018

(6) **團體註冊/成立資料***	☑ 根據《 稅務條例第 88 條 條例》註冊的團體 成立日期：12 October 1977 註冊文件的簽發日期：10 March 2014 **(請付上有效的註冊文件副本)** ☐ 區議會/委員會轄下工作小組 ☐ 葵青區議會確認的指定組織 ☐ 其他(請註明)
(7) **團體最高負責人(包括主席、會長、總幹事或中心主管)**	(必須與團體於社團事務處或政府有關部門登記/所載記錄的職位相符) (姓名) 陳嘉言 (職位) 行政總裁

(8) **負責人員**

團體的獲授權人[註3]	活動的指定負責人[註4] ☐ 為團體的獲授權人(請前往第 9 項)
姓名： (中文) 陳嘉言 ~~#先生/女士~~ (英文) Chan, Kar Yin Polly 職位： 行政總裁 聯絡電話號碼： 2655 7710 傳真號碼： 2655 7779 電郵地址： polly.chan@yot.org.hk	姓名： (中文) 梁潔芳 ~~#先生/女士~~ (英文) Leung Kit Fong 職位： 總監(醫療服務) 聯絡電話號碼： 2655 7783 傳真號碼： 2655 7890 電郵地址： connie.leung@yot.org.hk

註 3: 獲授權人須代表有關團體申請區議會撥款並簽署申請表。

註 4: 指定負責人是活動的聯絡人，可核實與區議會撥款發還款項有關的單據和證明文件。獲授權人和指定負責人可以是同一人。

(9) **服務宗旨**	匡老扶幼、興學育才、助弱保康、關社陸鄰
(10) **服務對象**	全港市民
(11) **會員資料**	本區 / 人 非本區 / 人 每名會員年費 / 元
(12) **經常費用來源***	☐ 不適用 ☐ 社會福利署 ☐ 公益金 ☑ 物業/服務所得收益 ☐ 會員費 ☑ 其他 (請註明)：政府、醫管局及其他機構撥款 董事局年捐及籌務收入
(13) **申請葵青區議會撥款記錄***	☐ 首次申請區議會撥款 ☑ 曾申請區議會撥款 ☐ 但不獲批准。 ☑ 並獲得批准。在過去五年內最近三次申請(如有的話)的資料如下：

	活動名稱	活動日期	獲批款額(元)	活動編號
1.	加強牙科護理服務	9/17 – 2/18	HK$969,795.92	KCA 170301
2.				
3.				

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(三) 合辦/協辦團體的資料

(1)	**與其他政府部門/非政府機構合辦活動的工作小組/葵青區議會確認的指定組織/屋邨諮詢管理委員會的資料**[註1及2]	名稱： 聯絡人姓名：　　職位： 電話號碼：　　傳真： 地址： 電郵地址：
(2)	**合辦團體資料** *(如適用)*	團體名稱： 聯絡人姓名：　　職位： 電話號碼：　　傳真： 地址： 電郵地址：
(3)	**協辦團體資料** *(如適用)*	團體名稱： 聯絡人姓名：　　職位： 電話號碼：　　傳真： 地址： 電郵地址：
(4)	**簡述合作或支援的性質和形式/需要合辦/協辦團體的原因**	

(四) 建議活動的資料

(1)	**活動名稱**	加強牙科護理服務		
(2)	**活動性質***	☐文化藝術	☐滅罪及防貪	☐地區保育及推廣
		☐文娛康樂體育	☐樓宇管理	☐公民教育
		☐節日慶典及區節	☐社會服務	☐交通及道路安全
		☐環境改善及保護	☐地區行政	☐地區節資助計劃
		☑健康及衞生	☐教育	☐地區文化活動資助計劃
		☐防火	☐圖書館	☐其他 (請註明)：

* 請在適當的方格加上"✓"號
\# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(3) 目的	在葵青社區重點項目的基礎上進一步加強牙科護理服務，主要目標為(i)增加服務名額以縮短輪候服務時間；及(ii)為未能在流動牙科診所接受服務的居民提供其他選擇。
(4) 內容/推行方法	為葵青區合資格居民提供牙科護理服務(包括口腔檢查、X 光檢查、洗牙、口腔消炎(只限於牙肉及牙根發炎)、牙瘡放膿、脫牙、補牙、製作假牙(活動牙托)、根管治療及製作牙橋)。 合資格居民需向民政處申請服務及進行抽籤。本機構會按中籤次序安排服務。所有應診必須預約，不設急症服務。
(5) 宣傳及推廣方法	本機構將在網站等平台宣傳服務，並於診所內張貼和擺放葵青區議會交付的宣傳單張、申請表格及申請表格收集箱等。
(6) 對象*	☐區內所有居民　☐新來港定居人士　☐少數族裔 ☑長者　☐婦女　☐屋苑/大廈住戶 ☐青少年/學生　☐綜援家庭　☑其他：葵青區議會或民政處有權隨時調整服務對象 ☐殘疾人士　☐單親家庭
(7) 策劃/籌備期：	2017 年 12 月開始
(8) 舉辦日期	2018 年 3 月 - 2019 年 1 月
(9) 舉辦時間	由上午/下午 - 時 - 分 至 上午/下午 - 時 - 分 服務會於診所開放時間內提供。
(10) 舉辦地點	仁愛堂陳慧玲綜合醫療中心牙科診所 葵涌葵義路 15 號葵芳閣地下 G 舖
(11) 門票分配安排(如適用)	不適用
公開售票和派票日期、時間、地點、公眾查詢的聯絡人、電話及其他聯絡方法 *(秘書處會將上述資料公開予公眾查閱)*	(日期)　(時間) (地點)　(聯絡人及電話)　仁愛堂牙科服務部 (必須填寫)　查詢電話: 2655 7868 (其他供公眾查詢活動詳情的聯絡方法，例如聯絡地點、其他電話號碼、電郵及/或網頁)
(12) 預期參加者/觀眾人數*	☐ 表演者/講者 _____人　☐ 觀眾 _____人 ☑ 參加者 323 人　☐ 義工 _____人 ☐ 嘉賓 _____人　☐ 其他 _____人

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(13) 擬邀請出席活動或擔任主禮嘉賓的葵青區議會議員姓名	註：工作小組推行的活動(包括以資助或非資助模式推行)須依次序邀請相關的工作小組主委或工作小組主席或委員會主席或副主席或區議會主席或副主席(其中一位)擔任活動的主禮嘉賓；指定組織推行的活動須依次序邀請相關委員會主席或副主席或區議會主席或副主席(其中一位)擔任活動的主禮嘉賓；分區委員會推行的活動須邀請當區議員或分區議員擔任活動的主禮嘉賓。 不適用
(14) 預計效益/成果	(請建議可量化的表現指標和進度指標(如適用)) (1) 為最少 969 人次提供牙科護理服務 (2) (3)

KCA No.： 180005

活動費用總額： 1,711,230

申請區議會撥款額： 1,500,000

☑ ⊙《葵青區議會撥款使用指南》並未就此支出項目設定上限

☐ 臨時職員(包括社區服務幹事和臨時工)及有關開支佔申請撥款總額的___%

☐ 紀念品／禮物支出佔申請撥款總額的_____%

☐ 宣傳支出佔申請撥款額的_____%

☐ 飲品、茶點及便餐支出佔申請撥款總額的_____%

☐ 義工與參加者比例為 1：_____

(五) 財政預算

(1) 整個活動的開支詳情(包括申請團體自資及其他團體的開支項目)

(如表格不敷使用，可增附頁)

	開支項目[註6]	用途 (必須填寫)	(a) 單位成本 (元)	(b) 數量	(c) =(a)x(b) 費用總額 (元)	(d) 擬申請區議會撥款額 (元)	此欄由區議會秘書處填寫	
							獲批款額 (元)	備註
1.	牙科服務*	提供口腔檢查、X光檢查、洗牙、口腔發炎(只限牙肉發炎或牙根發炎)、牙瘡放膿、脫牙、補牙、製作假牙(活動牙托)、根管治療及製作牙橋	1,684,110	1	1,684,110	1,472,880		⊙
2.	審計	僱用核數師	27,120	1	27,120	27,120		
				總額：	1,711,230	1,500,000		

註5：撥款如用以購置資本物品，申請者須在第(六)部分填報曾否以區議會撥款購置資本物品。如有的話，須隨申請表一併遞交有關的設備記錄冊/物品記錄表副本。

*本機構的服務總收費將根據社會福利署綜合社會保障援助牙科服務上限收費的標準釐定。實際發還款項數額取決於多個因素，包括實際服務人數及他們分別所獲得的服務內容。本申請內的財政預算是根據葵青社區重點項目的服務人數及服務數量所推算的。根據社區重點項目牙科護理服務首年經驗及每年社會福利署綜合社會保障援助牙科服務上限收費調整，每人平均診療資助加上必須的行政程序，估計成本約為每人$4,560，加上推算此活動能服務約 273 人。另外，機構亦預留$228,000 在情況許可下額外提供服務予 50 名有需要的居民。所以估計資助額為$1,472,880((273+50)人 x 4560 元)。

(2) 整個活動的預期收入來源

	項目	款額(元)
1.	欲申請區議會撥款 (即第(五)部第(1)(d)欄的總數)	1,500,000
2.	申請團體本身承擔的費用數目	0
3.	參加者收費[註5及6] (570^ 元 x 323 = 184,110 元)	184,110
4.	贊助和捐贈[註7] (來源：)	0
5.	其他 (請註明：)	0
	總額：	1,684,110

註6 若活動由政府部門或葵青民事務處人員代區議會/委員會轄下的工作小組或葵青區議會確認的指定組織[註1]推行，則無須在本項列出來自參加者費用的收入(如有的話)，而應另行於第(六)部分開列該等收入。該等收入須視作政府收入，不應回撥用以資助活動。

註7 若預期收到實物贊助，請於第(六)部分列出有關物品的類型、數量及來源等資料。

^計劃收費將與葵青社區重點項目牙科護理服務收費一致。根據目牙科護理服務首年經驗及每年社會福利署綜合社會保障援助牙科服務上限收費調整，推算在此活動每名服務使用者需付約 570 元。最終收費總額或會因服務使用者的情況而有改變。

(3) 預支撥款[註1]* *(<u>不適用</u>於由葵青民政事務處或其他政府部門協助以下團體推行的活動：(a) 工作小組；及 (b) 葵青區議會確認的指定組織)*	申請團體是否擬申請預支撥款? ☐ 否 ☑ 是，詳情如下： 需要預支款項的日期： 1 April 2018
(4) 其他基金撥款*	申請團體有沒有就上述活動向其他基金(如獎券基金、特別基金、戴麟趾康樂基金等)申請撥款? ☑ 沒有 ☐ 有，詳情如下： 基金名稱： 申請撥款數目： 申請結果：
(5) 如何處理撥款不足的情況*	請註明如申請被拒絕或核准活動撥款額少於申請金額，將如何取得經費進行建議的活動*： ☐ 其他收入來源： ☐內部資源 ☐贊助和捐贈 ☐增加參加者費用 ☐其他(請註明) ☐ 取消活動 ☑ 其他(請註明) 調整服務名額

(六) 其他資料

請在下方列明任何其他與建議活動相關並應在審批申請時考慮的資料。

若本機構獲得所申請的撥款，本機構承諾遵守本機構在 2017 年 5 月 17 日提交給民政處的建議書中，所提及有關服務質素的條款和安排。

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者

(七) 申請團體聲明及同意書[註1及2]

(1) 本人謹此聲明，在本申請書填報的所有資料均真確無誤。本人明白如填報的資料不確，申請將當作無效。此外，區議會將停止發放核准撥款，而已支付的款項也須全數退還政府。本人並明白政府可保留權利，追討多付或以欺詐手段獲得的區議會撥款。**該等款項會視作虧欠政府的民事債項。**

(2) 本人謹此同意及接納，政府可使用本申請書內的資料審批申請，資料也會供進行評估研究以及訓練/經驗交流研討會之用。此外，本人同意及接納，如申請獲接納並得到資助，政府可將申請書內及日後提交的報告內的資料(包括但不限於有關本機構的資料及本計劃的詳情)公開讓公眾查閱以及公布。本人也同意向公眾表明本計劃獲得區議會資助，並承諾會在與計劃有關的所有宣傳物品和活動上，展示區議會的名稱，並盡可能展示區議會的徽號。

(3) 本人已閱讀並明白《葵青區議會撥款使用指南》及葵青區議會所訂的資助條款及條件。本人同意，如獲得區議會撥款資助，當會遵守上述文件所載的規定。

(4) 本人承諾即使本人在策劃、推行及發還款項期間離任，也會繼續協助本機構就更換最高負責人向區議會作出書面交代，而本機構會提交所需的註冊證明文件、登記幹事名單和有關改選的會議記錄，以便區議會可更改最高負責人姓名及簽署記錄，讓機構可順利完成撥還開銷申請及其他與區議會撥款有關的財務程序。

獲授權人簽署：
(必須與第(二)(8)項相同)

姓名： 陳嘉言 ~~先生/女士/小姐#~~

日期： 27 December 2017

YAN OI TONG LIMITED 仁愛堂有限公司

活動的指定負責人簽署：
(必須與第(二)(8)項相同)

姓名： 梁潔芳 ~~先生/女士/小姐#~~

日期： 27 December 2017

團體正式印章

請填妥下列回郵地址：

回郵地址	回郵地址	回郵地址
姓名：梁潔芳女士 地址：香港屯門啟民徑十八號仁愛堂賽馬會社區及體育中心七樓	姓名：梁潔芳女士 地址：香港屯門啟民徑十八號仁愛堂賽馬會社區及體育中心七樓	姓名：梁潔芳女士 地址：香港屯門啟民徑十八號仁愛堂賽馬會社區及體育中心七樓

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(八) 政府部門的評議(由民政事務處人員填寫)

(1) 其他政府部門的評議 (若適用)	
(2) 葵青民政事務處的評議	由於此項目非為要有區內居民提供資料處理服務，所以予以支持

簽署: _____ 姓名: 黃生敏 職位: 行政主任(秘書處) 日期: 8.1.2018

(九) 過去獲區議會撥款資助活動的評估報告記錄(由葵青區議會秘書處填寫)

(1) 過去獲區議會撥款資助活動的評估報告	在過去五年內最近三次申請(如有的話)的評估報告記錄如下： ☐ 沒有“不滿意”的評估項目 ☐ 有“不滿意”的評估項目，有關的評估報告已夾附在申請表內，而審核工作小組就其評估報告評議的結果如下： ☐ 不適用 (首次申請區議會撥款或未有提交評估報告)

(十) 葵青區議會審核工作小組的評議(由葵青區議會秘書處填寫)

(1) 審核工作小組會議的舉行日期	
(2) 審核結果*	☐ 完全支持本申請 ☐ 支持本申請，但需作下列調整及/或符合下列條件： ☐ 因下述原因而將本申請列入較後優先次序，並因資源不足而不獲撥款： ☐ 拒絕本申請，原因如下：

簽署: _____ 姓名: _____ 職位: _____ 日期: _____

(十一) 查詢

如有查詢，請與葵青民政事務處各分處或葵青區議會秘書處聯絡：

葵涌分區聯絡組	電話：2494 4518	聯絡常務組 1、2	電話：2494 4545
葵青民政事務處 青衣分處	電話：2497 0047	聯絡常務組 3、4	電話：2494 4558
		葵青區議會秘書處	電話：2494 4570

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

個人資料收集目的

1. 在本表格內提供的個人資料，民政事務總署會用於**處理與運用區議會撥款有關的事宜，以及**推廣社區參與活動和鼓勵市民參與社區事務。

資料轉移對象類別及查閱個人資料

2. 在本表格內提供的個人資料，可為上文第 1 段所述的目的，向政府其他部門、局及其他有關人士和團體披露。

3. 貴機構的負責人員有權根據《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)查閱和更正已提供的個人資料。查閱權包括取得本表格內資料當事人個人資料的副本。

4. 如對使用本表格收集的個人資料有任何查詢(包括查閱和更正個人資料)，請致電 2494 4507 與葵青民政事務處總務秘書聯絡。請注意，如對撥款申請有任何詢問，請與上文第 11 段的負責單位聯絡 。

稅務局

INLAND REVENUE DEPARTMENT
REVENUE TOWER,
5 GLOUCESTER ROAD, WAN CHAI,
HONG KONG
Web site: www.ird.gov.hk
ALL CORRESPONDENCE SHOULD BE ADDRESSED TO:—
COMMISSIONER OF INLAND REVENUE,
G.P.O. BOX 132, HONG KONG.

Your Ref.: FIN005/2014

Tel. No.: 2594 5313
Fax No.: 2180 7446
E-mail: taxinfo@ird.gov.hk

File No.: 91/1440

Date of Issue: 10 MAR 2014

Yan Oi Tong Limited
7/F Yan Oi Tong Jockey Club
Community & Sports Centre
18 Kai Man Path
Tuen Mun New Territories

Dear Sirs,

Review of Charitable Institutions & Trusts

Thank you for the return of the completed questionnaire and the subsequent correspondence.

After examination of the information furnished therein, I am satisfied that YAN OI TONG LIMITED is still a charitable institution or trust of a public character within the meaning of section 88 of the Inland Revenue Ordinance. The exemption from all taxes under the Inland Revenue Ordinance, notified in our letter of 12 October 1977, will continue.

In order to ascertain the effect on your organisation's exemption status, please notify the Department if there is any alteration to the governing instrument of your organisation within one month of the date of change. Besides, to assist us updating your organisation's record, please inform us whenever your organisation's operation is ceased, there is any change to your organisation's name or address as well as when a new subsidiary body is formed or an existing one is closed.

A practical guide on good governance and internal control entitled "Best Practice Checklist - Management of Charities and Fund-Raising Activities" compiled by the Independent Commission Against Corruption is available on its website http://www.icac.org.hk/filemanager/en/Content_1031/fund_raising.pdf.

Yours faithfully,

(LO Hok-leung, Dickson)
Assessor
Charitable Donations Section

C.D.5

表格甲(工作小組及指定組織)

葵青區議會撥款申請表
(適用於工作小組及指定組織)
(二零一六年八月修訂本)

[註：康樂及文化事務署或政府部門可使用本身的表格申請]

【注意： 申請團體必須於審核工作小組會議六個工作天前，將填妥的表格送交葵青區議會秘書處。請在本表格內填寫所有資料，資料不詳的申請將不予考慮。】

180004

(一) 活動推行模式
(只適用於以下團體舉辦的活動：(a)區議會或委員會轄下工作小組；及(b)葵青區議會確認的指定組織)

(1) 活動推行模式*	☐ 由 # 葵青民政事務處 或 政府部門(請註明)_____ 負責推行[註1] *註1：* *(a) 如屬區議會或委員會轄下工作小組舉辦的活動，該工作小組即成為撥款申請團體，請在本表格第(二)部(第(2)項除外)及第(七)部填寫該工作小組資料。* *(b) 如屬葵青區議會確認的指定組織舉辦的活動，該指定組織即成為撥款申請團體。請在本表格第(二)部(第(2)項除外)及第(七)部填寫該指定組織的資料。* *(c) 本表格第(二)(2)項、第三(1)項、第(五)部第(2)3 及(3)項無須填寫。* ☑ 由非政府機構負責推行[註2] *註2：* *(a) 有關非政府機構即成為撥款申請團體。請在第(二)及(七)部填寫該非政府機構的資料。* *(b) 請在第三(1)項填寫合辦活動的工作小組/葵青區議會確認的指定組織的資料。*

(二) 申請團體資料[註1及2]

(1) 申請團體名稱 (請提供中文及英文名稱)	博愛醫院牙科服務支援站(長青) Pok Oi Hospital Dental Service Support Base (Cheung Ching)
(2) 銀行帳戶名稱 (請提供中文及英文名稱)	*(不適用於由葵青民政事務處或其他政府部門協助以下團體推行的活動：(a)工作小組及(b)葵青區議會確認的指定組織)* 博愛醫院牙科服務支援站(長青) Pok Oi Hospital Dental Service Support Base (Cheung Ching) 如銀行帳戶與申請團體名稱不同，請提供解釋：
(3) 登記/註冊地址 (請提供中文或英文地址)	青衣長青邨長青社區中心 G19 室 Room G19, Cheung Ching Community Centre, Cheung Ching Estate, Tsing Yi
(4) 通訊地址 *(如與登記/註冊地址不同)* (請提供中文或英文地址)	元朗青山道 2 號保安樓 1 樓 B 室 Unit B, 1/F, Po On Building, 2 Castle Peak Road, Yuen Long
(5) 電話及傳真號碼	(電話) 2342 9911 (診所) 2470 6626 (辦事處) (傳真) 2432 6128 (診所) 2470 9926 (辦事處)

* 請在適當的方格加上"✓"號
\# 請刪去不適用者

(6) **團體註冊/成立資料***	☑ 根據《 稅務條例 88 條例》註冊的團體 成立日期：2017 年 7 月 5 日 註冊文件的簽發日期：2017 年 7 月 5 日 **(請付上有效的註冊文件副本)** ☐ 區議會/委員會轄下工作小組 ☐ 葵青區議會確認的指定組織 ☐ 其他(請註明)
(7) **團體最高負責人(包括主席、會長、總幹事或中心主管)**	(必須與團體於社團事務處或政府有關部門登記/所載記錄的職位相符) (姓名) 鄺國光 (職位) 總幹事

(8) **負責人員**

團體的獲授權人[註3]	活動的指定負責人[註4] ☐ 為團體的獲授權人(請前往第 9 項)
姓名： (中文) 鄺國光 #先生/~~女士~~	姓名： (中文) 黎慧雯 ~~#先生/女士~~
(英文) Kwong Kwok Kong	(英文) Lai Wai Man
職位： 總幹事	職位： 機構發展及牙科服務總監
聯絡電話號碼： 2479 0161	聯絡電話號碼： 2470 6626
傳真號碼： 2475 2836	傳真號碼： 2470 9926
電郵地址： ceo@pokoi.org.hk	電郵地址： msm@pokoi.org.hk

註 3: 獲授權人須代表有關團體申請區議會撥款並簽署申請表。

註 4: 指定負責人是活動的聯絡人，可核實與區議會撥款發還款項有關的單據和證明文件。獲授權人和指定負責人可以是同一人。

(9) **服務宗旨**	1. 為市民大眾提供專業全面及價錢相宜的牙科服務; 2. 為有需要的社區人士提供診療優惠; 及 3. 向市民大眾灌輸「預防勝於治療」的意識，致力預防口腔及牙齒疾病。
(10) **服務對象**	社區有需要人士及弱勢社群
(11) **會員資料**	本區 / 人 非本區 / 人 每名會員年費 / 元
(12) **經常費用來源***	☐ 不適用 ☑ 物業/服務所得收益 ☐ 社會福利署 ☐ 會員費 ☐ 公益金 ☐ 其他 (請註明)：
(13) **申請葵青區議會撥款記錄***	☐ 首次申請區議會撥款 ☑ 曾申請區議會撥款 ☐ 但不獲批准。 ☑ 並獲得批准。在過去五年內最近三次申請(如有的話)的資料如下： 活動名稱 / 活動日期 / 獲批款額(元) / 活動編號 1. 加強牙科護理服務 9/2017-2/2018 1,185,306.12 2. 3.

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(三) 合辦/協辦團體的資料

(1) **與其他政府部門/非政府機構合辦活動的工作小組/葵青區議會確認的指定組織/屋邨諮詢管理委員會的資料**[註1及2]	名稱： 聯絡人姓名：　　職位： 電話號碼：　　傳真： 地址： 電郵地址：
(2) **合辦團體資料** *(如適用)*	團體名稱： 聯絡人姓名：　　職位： 電話號碼：　　傳真： 地址： 電郵地址：
(3) **協辦團體資料** *(如適用)*	團體名稱： 聯絡人姓名：　　職位： 電話號碼：　　傳真： 地址： 電郵地址：
(4) **簡述合作或支援的性質和形式/需要合辦/協辦團體的原因**	

(四) 建議活動的資料

(1) **活動名稱**	加強牙科護理服務		
(2) **活動性質***	☐文化藝術	☐滅罪及防貪	☐地區保育及推廣
	☐文娛康樂體育	☐樓宇管理	☐公民教育
	☐節日慶典及區節	☐社會服務	☐交通及道路安全
	☐環境改善及保護	☐地區行政	☐地區節資助計劃
	☑健康及衞生	☐教育	☐地區文化活動資助計劃
	☐防火	☐圖書館	☐其他（請註明）：

* 請在適當的方格加上"✓"號
\# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(3)	**目的**	在葵青社區重點項目的基礎上進一步加強牙科護理服務，主要目標為(i)增加服務名額以縮短輪候服務時間；及(ii)為未能在流動牙科診所接受服務的居民提供其他選擇。
(4)	**內容/推行方法**	為葵青區合資格居民提供牙科護理服務(包括口腔檢查、X 光檢查、洗牙、口腔消炎(只限於牙肉及牙根發炎)、牙瘡放膿、脫牙、補牙、製作假牙(活動牙托)、根管治療及製作牙橋)。 合資格居民需向民政處申請服務及進行抽籤。本機構會按中籤次序安排服務。所有應診必須預約，不設急症服務。
(5)	**宣傳及推廣方法**	本機構將在網站等平台宣傳服務，並於診所內張貼和擺放葵青區議會交付的宣傳單張、申請表格及申請表格收集箱等。 本機構將於葵青區內其他服務單位張貼和擺放葵青區議會交付的宣傳單張。
(6)	**對象***	☐區內所有居民 ☐新來港定居人士 ☐少數族裔 ☑長者 ☐婦女 ☐屋苑/大廈住戶 ☐青少年/學生 ☐綜援家庭 ☑其他：葵青區議會或民政處有權隨時調整服務對象 ☐殘疾人士 ☐單親家庭
(7)	**策劃/籌備期：**	2018 年 2 月開始
(8)	**舉辦日期**	2018 年 3 月 - 2019 年 1 月
(9)	**舉辦時間**	由上午/下午 - 時 - 分 至 上午/下午 - 時 - 分 服務會於診所開放時間內提供。
(10)	**舉辦地點**	博愛醫院牙科服務支援站(長青) 青衣長青邨長青社區中心 G19 室
(11)	**門票分配安排(如適用)**	不適用
	公開售票和派票日期、時間、地點、公眾查詢的聯絡人、電話及其他聯絡方法 ***(秘書處會將上述資料公開予公眾查閱)***	(日期) (時間) (地點) / (聯絡人及電話) 鄧宮茹小姐 / 蕭淑君小姐 (必須填寫) Tel: 2470 6626 (其他供公眾查詢活動詳情的聯絡方法，例如聯絡地點、其他電話號碼、電郵及/或網頁)
(12)	**預期參加者/觀眾人數***	☐ 表演者/講者 _____人 ☐ 觀眾 _____人 ☑ 參加者 322 人 ☐ 義工 _____人 ☐ 嘉賓 _____人 ☐ 其他 _____人

* 請在適當的方格加上"✓"號
\# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(13) 擬邀請出席活動或擔任主禮嘉賓的葵青區議會議員姓名	註：工作小組推行的活動(包括以資助或非資助模式推行)須依次序邀請相關的工作小組主委或工作小組主席或委員會主席或副主席或區議會主席或副主席(其中一位)擔任活動的主禮嘉賓；指定組織推行的活動須依次序邀請相關委員會主席或副主席或區議會主席或副主席(其中一位)擔任活動的主禮嘉賓；分區委員會推行的活動須邀請當區議員或分區議員擔任活動的主禮嘉賓。 不適用
(14) 預計效益/成果	(請建議可量化的表現指標和進度指標(如適用)) (1) 為最少 966 人次提供牙科護理服務 (2) (3)

KCA No.： 180004

活動費用總額： 1,677,100

申請區議會撥款額： 1,500,000

☑ ⊙《葵青區議會撥款使用指南》並未就此支出項目設定上限

☐ 臨時職員(包括社區服務幹事和臨時工)及有關開支佔申請撥款總額的___%

☐ 紀念品／禮物支出佔申請撥款總額的_____%

☐ 宣傳支出佔申請撥款額的_____%

☐ 飲品、茶點及便餐支出佔申請撥款總額的_____%

☐ 義工與參加者比例為 1：_____

(五) 財政預算

(1) 整個活動的開支詳情(包括申請團體自資及其他團體的開支項目)

(如表格不敷使用，可增附頁)

	開支項目[註6]	用途 (必須填寫)	(a) 單位 成本 (元)	(b) 數 量	(c) =(a)x(b) 費用 總額 (元)	(d) 擬申請 區議會 撥款額 (元)	此欄由區議會秘書處填寫	
							獲批 款額 (元)	備註
1.	牙科服務*	提供口腔檢查、X光檢查、洗牙、口腔發炎(只限牙肉發炎或牙根發炎)、牙瘡放膿、脫牙、補牙、製作假牙(活動牙托)、根管治療及製作牙橋	1,664,740	1	1,664,740	1,487,640		⊙
2	審計	僱用核數師	12,360	1	12,360	12,360		
			總額：		**1,677,100**	**1,500,000**		

註5： 撥款如用以購置資本物品，申請者須在第(六)部分填報曾否以區議會撥款購置資本物品。如有的話，須隨申請表一併遞交有關的設備記錄冊/物品記錄表副本。

*本機構的服務總收費將根據社會福利署綜合社會保障援助牙科服務上限收費的標準釐定。實際發還款項數額取決於多個因素，包括實際服務人數及他們分別所獲得的服務內容。本申請內的財政預算是根據葵青社區重點項目的服務人數及服務數量所推算的。根據社區重點項目牙科護理服務首年經驗，每人平均診療資助加上必須的行政程序，估計成本約為每人$4, 620，加上估計此活動能服務約 268 人。另外，機構亦預留 $249,480 在情況許可下額外提供服務予 54 名有需要的居民。所以估計資助額為$1,487,640 ((268+54)人 x $4,620)。

(2) 整個活動的預期收入來源

	項目	款額(元)
1.	欲申請區議會撥款 (即第(五)部第(1)(d)欄的總數)	1,500,000
2.	申請團體本身承擔的費用數目	0
3.	參加者收費[註1及6] (550^ 元 x 322= 177,100 元)	177,100
4.	贊助和捐贈[註7] (來源：)	0
5.	其他 (請註明：)	0
	總額：	1,677,100

註 6　若活動由政府部門或葵青民事務處人員代區議會/委員會轄下的工作小組或葵青區議會確認的指定組織[註1]推行，則無須在本項列出來自參加者費用的收入(如有的話)，而應另行於第(六)部分開列該等收入。該等收入須視作政府收入，不應回撥用以資助活動。

註 7　若預期收到實物贊助，請於第(六)部分列出有關物品的類型、數量及來源等資料。

^計劃收費將與葵青社區重點項目牙科護理服務收費一致。根據目牙科護理服務首年經驗，推算在此活動每名服務使用者需付約 550 元。最終收費總額或會因服務使用者的情況而有改變。

(3) 預支撥款[註1]* *(不適用於由葵青民政事務處或其他政府部門協助以下團體推行的活動：(a) 工作小組；及 (b) 葵青區議會確認的指定組織)*	申請團體是否擬申請預支撥款? ☐ 否 ☑ 是，詳情如下： 需要預支款項的日期： 2018 年 4 月
(4) 其他基金撥款*	申請團體有沒有就上述活動向其他基金(如獎券基金、特別基金、戴麟趾康樂基金等)申請撥款? ☑ 沒有 ☐ 有，詳情如下： 基金名稱： 申請撥款數目： 申請結果：
(5) 如何處理撥款不足的情況*	請註明如申請被拒絕或核准活動撥款額少於申請金額，將如何取得經費進行建議的活動*： ☐ 其他收入來源： ☐內部資源 ☐贊助和捐贈 ☐增加參加者費用 ☐其他(請註明) ☐ 取消活動 ☑ 其他(請註明) 調整服務名額

(六) 其他資料

請在下方列明任何其他與建議活動相關並應在審批申請時考慮的資料。

(七) 申請團體聲明及同意書[註1及2]

(1) 本人謹此聲明，在本申請書填報的所有資料均真確無誤。本人明白如填報的資料不確，申請將當作無效。此外，區議會將停止發放核准撥款，而已支付的款項也須全數退還政府。本人並明白政府可保留權利，追討多付或以欺詐手段獲得的區議會撥款。**該等款項會視作虧欠政府的民事債項。**

(2) 本人謹此同意及接納，政府可使用本申請書內的資料審批申請，資料也會供進行評估研究以及訓練/經驗交流研討會之用。此外，本人同意及接納，如申請獲接納並得到資助，政府可將申請書內及日後提交的報告內的資料(包括但不限於有關本機構的資料及本計劃的詳情)公開讓公眾查閱以及公布。本人也同意向公眾表明本計劃獲得區議會資助，並承諾會在與計劃有關的所有宣傳物品和活動上，展示區議會的名稱，並盡可能展示區議會的徽號。

(3) 本人已閱讀並明白《葵青區議會撥款使用指南》及葵青區議會所訂的資助條款及條件。本人同意，如獲得區議會撥款資助，當會遵守上述文件所載的規定。

(4) 本人承諾即使本人在策劃、推行及發還款項期間離任，也會繼續協助本機構就更換最高負責人向區議會作出書面交代，而本機構會提交所需的註冊證明文件、登記幹事名單和有關改選的會議記錄，以便區議會可更改最高負責人姓名及簽署記錄，讓機構可順利完成撥還開銷申請及其他與區議會撥款有關的財務程序。

獲授權人簽署：
(必須與第(二)(8)項相同

姓名：鄺國光 ~~先生/女士/小姐#~~

日期：29 December 2017

活動的指定負責人簽署：
(必須與第(二)(8)項相同)

姓名：黎慧雯 ~~先生/女士/小姐#~~

日期：29 DEC 2017

團體正式印章

請填妥下列回郵地址：

回郵地址	回郵地址	回郵地址
姓名： 黎慧雯 地址： 博愛醫院牙科服務 元朗青山道2號保安樓1樓B室	姓名： 黎慧雯 地址： 博愛醫院牙科服務 元朗青山道2號保安樓1樓B室	姓名： 黎慧雯 地址： 博愛醫院牙科服務 元朗青山道2號保安樓1樓B室

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

(八) 政府部門的評議(由民政事務處人員填寫)

(1) 其他政府部門的評議 (若適用)	
(2) 葵青民政事務處的評議	由於此項目能為葵青區合資格居民提供有關設施服務，所以予以支持。

簽署: _____ 姓名: 黃生敏 職位: 行政主任(社區重點) 日期: 3.1.2018

(九) 過去獲區議會撥款資助活動的評估報告記錄(由葵青區議會秘書處填寫)

(1) 過去獲區議會撥款資助活動的評估報告	在過去五年內最近三次申請(如有的話)的評估報告記錄如下： ☐ 沒有“不滿意”的評估項目 ☐ 有“不滿意”的評估項目，有關的評估報告已夾附在申請表內，而審核工作小組就其評估報告評議的結果如下： ☐ 不適用 (首次申請區議會撥款或未有提交評估報告)

(十) 葵青區議會審核工作小組的評議(由葵青區議會秘書處填寫)

(1) 審核工作小組會議的舉行日期	
(2) 審核結果*	☐ 完全支持本申請 ☐ 支持本申請，但需作下列調整及/或符合下列條件： ☐ 因下述原因而將本申請列入較後優先次序，並因資源不足而不獲撥款： ☐ 拒絕本申請，原因如下：

簽署: _____ 姓名: _____ 職位: _____ 日期: _____

(十一) 查詢

如有查詢，請與葵青民政事務處各分處或葵青區議會秘書處聯絡：

葵涌分區聯絡組	電話：2494 4518	聯絡常務組 1、2	電話：2494 4545
葵青民政事務處 青衣分處	電話：2497 0047	聯絡常務組 3、4	電話：2494 4558
		葵青區議會秘書處	電話：2494 4570

* 請在適當的方格加上"✓"號
# 請刪去不適用者
二零一六年八月修訂本

個人資料收集目的

1. 在本表格內提供的個人資料，民政事務總署會用於**處理與運用區議會撥款有關的事宜**，**以及**推廣社區參與活動和鼓勵市民參與社區事務。

資料轉移對象類別及查閱個人資料

2. 在本表格內提供的個人資料，可為上文第 1 段所述的目的，向政府其他部門、局及其他有關人士和團體披露。

3. 貴機構的負責人員有權根據《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)查閱和更正已提供的個人資料。查閱權包括取得本表格內資料當事人個人資料的副本。

4. 如對使用本表格收集的個人資料有任何查詢(包括查閱和更正個人資料)，請致電 2494 4507 與葵青民政事務處總務秘書聯絡。請注意，如對撥款申請有任何詢問，請與上文第 11 段的負責單位聯絡 。

稅 務 局
香港灣仔告士打道 5 號
稅務大樓

INLAND REVENUE DEPARTMENT
REVENUE TOWER,
5 GLOUCESTER ROAD, WAN CHAI,
HONG KONG.

網址 Web site: www.ird.gov.hk

來函請寄「香港郵政總局郵箱 132 號稅務局局長收」
ALL CORRESPONDENCE SHOULD BE ADDRESSED TO:—
COMMISSIONER OF INLAND REVENUE,
G.P.O. BOX 132, HONG KONG.

來函編號：
Your Ref.: BOD/Admin/17-18/014
IN ANY COMMUNICATION PLEASE QUOTE OUR FILE NO.
檔案號碼
File No.: 91/11567

電 話：
Tel. No.: 2594 5300
傳 真：
Fax No.: 2180 7446
電 郵：
E-mail: taxinfo@ird.gov.hk
發出日期：
Date of Issue:

新界元朗
青山道 2-6 號
保安樓 1 樓 B 室
博愛醫院牙科診所有限公司

執事先生：

博愛醫院牙科服務支援站(長青)
Pok Oi Hospital Dental Service Support Base (Cheung Ching)

貴機構 2017 年 5 月 26 日的來信已經收到。

由於上列的附屬機構證實是**博愛醫院牙科診所有限公司**所主辦，所以，**博愛醫院牙科診所有限公司**現可享有根據《稅務條例》第 88 條賦與的免稅優惠，亦適用於上述附屬機構。

慈善捐款組評稅主任
（李鳳玲 代行）

2017 年 7 月 - 5 日

IR 678(1) (5/2012)

The Department will use the information provided by you for tax purposes and may give some of the information to other parties authorized by law to receive it. Except where there is an exemption provided under the Personal Data (Privacy) Ordinance, you have the right to request access to and correction of your personal data. Such request should be addressed to the Assessor.