

葵青區議會撥款申請表
(適用於工作小組及指定組織)
(二零一八年五月修訂本)

[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委員會會議六個工作天前，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)

<p>(1) 活動推行模式*</p>	<p><input type="checkbox"/> 由 # 葵青民政事務處 或 政府部門(請註明) _____ 負責推行^{註1}</p> <p>註1：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 由非政府機構負責推行^{註2}</p> <p>註2：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
--------------------	--

(二) 申請團體資料^{註1及2}

<p>(1) 申請團體名稱 (請提供中文及英文名稱)</p>	<p>博愛醫院牙科服務支援站(長青) Pok Oi Hospital Dental Service Support Base (Cheung Ching)</p>
<p>(2) 銀行帳戶名稱 (請提供中文及英文名稱)</p>	<p>(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)</p> <p>博愛醫院牙科服務支援站(長青) Pok Oi Hospital Dental Service Support Base (Cheung Ching)</p> <p>如銀行帳戶與申請團體名稱不同，請提供解釋：</p>
<p>(3) 登記/註冊地址 (請提供中文或英文地址)</p>	<p>青衣長青邨長青社區中心 G19 室 Room G19, Cheung Ching Community Centre, Cheung Ching Estate, Tsing Yi</p>
<p>(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)</p>	<p>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</p>
<p>(5) 電話及傳真號碼</p>	<p>(電話) 2342 9911 (長青診所) 2470 6626 (辦事處)</p> <p>(傳真) 2432 6128 (長青診所) 2470 9926 (辦事處)</p>

(6) 團體註冊/ 成立資料*	<input checked="" type="checkbox"/> 根據《 <u>稅務條例 88</u> 條例》註冊的團體 成立日期： <u>2017年7月5日</u> 註冊文件的簽發日期： <u>2017年7月5日</u> (請付上有有效的註冊文件副本) <input type="checkbox"/> 區議會/委員會轄下工作小組 <input type="checkbox"/> 葵青區議會確認的指定組織 <input type="checkbox"/> 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) <u>鄺國光</u> (職位) <u>總幹事</u>																
(8) 負責人員																	
團體的獲授權人 ^{註3}	<input type="checkbox"/> 活動的指定負責人 ^{註4} <input type="checkbox"/> 為團體的獲授權人(請前往第9項)																
姓名：(中文) <u>鄺國光</u> #先生/女士 (英文) <u>Kwong Kwok Kong</u> 職位： <u>總幹事</u> 聯絡電話號碼： <u>2479 0161</u> 傳真號碼： <u>2475 2836</u> 電郵地址： <u>ceo@pokoi.org.hk</u>	姓名：(中文) <u>黎慧雯</u> #先生/女士 (英文) <u>Lai Wai Man</u> 職位： <u>機構發展及牙科服務總監</u> 聯絡電話號碼： <u>2470 6626</u> 傳真號碼： <u>2470 9926</u> 電郵地址： <u>msm@pokoi.org.hk</u>																
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 <u> </u> / <u> </u> 人 非本區 <u> </u> / <u> </u> 人 每名會員年費 <u> </u> / <u> </u> 元																
(12) 經常費用 來源*	<input type="checkbox"/> 不適用 <input checked="" type="checkbox"/> 物業/服務所得收益 <input type="checkbox"/> 社會福利署 <input type="checkbox"/> 會員費 <input type="checkbox"/> 公益金 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明):																
(13) 申請葵青區議會 撥款記錄*	<input type="checkbox"/> 首次申請區議會撥款 <input checked="" type="checkbox"/> 曾申請區議會撥款 <input type="checkbox"/> 但不獲批准。 <input checked="" type="checkbox"/> 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: <table border="1" data-bbox="432 1653 1417 1919"> <thead> <tr> <th>活動名稱</th> <th>活動日期</th> <th>獲批款額(元)</th> <th>活動編號</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 加強牙科護理服務</td> <td>9/2017-2/2018</td> <td>1,185,306.12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 加強牙科護理服務</td> <td>3/2018-1/2019</td> <td>1,487,640.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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. 加強牙科護理服務	3/2018-1/2019	1,487,640.00		3.			
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. 加強牙科護理服務	3/2018-1/2019	1,487,640.00															
3.																	

(三) 合辦/協辦團體的資料

<p>(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}</p>	<p>名稱： 聯絡人姓名： 職位： 電話號碼： 傳真： 地址： 電郵地址：</p>
<p>(2) 合辦團體資料 (如適用)</p>	<p>團體名稱： 聯絡人姓名： 職位： 電話號碼： 傳真： 地址： 電郵地址：</p>
<p>(3) 協辦團體資料 (如適用)</p>	<p>團體名稱： 聯絡人姓名： 職位： 電話號碼： 傳真： 地址： 電郵地址：</p>
<p>(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</p>	

(四) 建議活動的資料

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

* 請在適當的方格加上“✓”號

請刪去不適用者

二零一八年五月修訂本

<p>(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</p>	<p>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。</p> <p>不適用</p>
<p>(14) 預計效益/成果</p>	<p>(請建議可量化的表現指標和進度指標(如適用))</p> <p>(1) 為最少 1,095 人次提供牙科護理服務</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p>

(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 ^{#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	1,697,250	1	1,697,250	1,496,500		
2.	審計	僱用核數師	3,500	1	3,500	3,500		
總額：					1,700,750	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\$4,100，加上估計此活動能服務約292人。另外，機構亦預留\$299,300在情況許可下額外提供服務予73名有需要的居民。所以估計資助額為\$1,496,500 ((292+73)人 x \$4,100)。

(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 365= 200,750 元)	200,750
4.	贊助和捐贈 ^{註7} (來源：)	0
5.	其他 (請註明：)	0
總額：		1,700,750

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。

<p>(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)</p>	<p>申請團體是否擬申請預支撥款？</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 是，詳情如下： 需要預支款項的日期： 2019 年 4 月</p>
<p>(4) 其他基金撥款*</p>	<p>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？</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 沒有</p> <p><input type="checkbox"/> 有，詳情如下： 基金名稱： 申請撥款數目： 申請結果：</p>
<p>(5) 如何處理撥款不足的情況*</p>	<p>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*：</p> <p><input type="checkbox"/> 其他收入來源： <input type="checkbox"/> 內部資源 <input type="checkbox"/> 贊助和捐贈 <input type="checkbox"/> 增加參加者費用 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)</p> <p><input type="checkbox"/> 取消活動</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 其他(請註明) 調整服務名額</p>

(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。

* 請在適當的方格加上“✓”號

請刪去不適用者

二零一八年五月修訂本

(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： _____ 鄭國光 先生/女士/小姐[#]

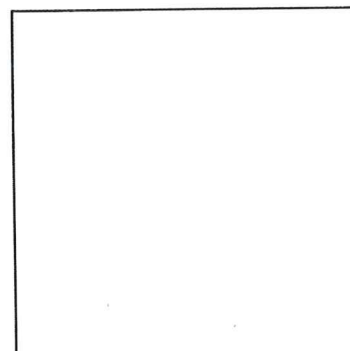
日期： _____

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： _____



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

二零一八年五月修訂本

(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	

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

(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： <input type="checkbox"/> 沒有“不滿意”的評估項目 <input type="checkbox"/> 有“不滿意”的評估項目，有關的評估報告已夾附在申請表內，而審核委員會就其評估報告評議的結果如下： <input type="checkbox"/> 不適用 (首次申請區議會撥款或未有提交評估報告)
-----------------------	---

(十) 葵青區議會審核委員會的評議(由葵青區議會秘書處填寫)

(1) 審核委員會會議的舉行日期	
(2) 審核結果*	<input type="checkbox"/> 完全支持本申請 <input type="checkbox"/> 支持本申請，但需作下列調整及/或符合下列條件： <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 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

二零一八年五月修訂本

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。

申請發還區議會撥款的注意事項

為協助申請團體處理申請發還區議會撥款的文件及單據，申請團體請參閱已上載葵青區議會網頁 (http://www.districtcouncils.gov.hk/kwt/tc_chi/activities/activities.html) 的《申請發還區議會撥款的注意事項》中列出常犯錯誤的例子並避免相關錯誤或遺漏，以理順發還區議會撥款申請的程序。



稅務局
香港德輔道中 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

在 ANY COMMUNICATION PLEASE QUOTE OUR FILE NO.

文件編號

91/11567

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


電話： 2594 5300
Tel. No.:
傳真： 2180 7446
Fax No.:
電郵： taxinfo@ird.gov.hk
E-mail:
發出日期：
Date of Issue:

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)

