



年度		財務期間	____/____/____ - ____/____/____ 年 月 日 年 月 日	
<p>根據衛生局資助規範及指引，固定資助年度報告應於每年第一季內或資助年度結束後首季內向衛生局資助醫療組織評估委員會提交。</p> <p><input type="checkbox"/> 逾期遞交，原因：_____</p>				
一、社團資料				
社團名稱			准照編號	
地址				
聯絡人姓名			聯絡電話	
電郵地址			圖文傳真	
二、獲資助項目				
<input type="checkbox"/> 醫院服務 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 家居護理 <input type="checkbox"/> 康復中心 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌篩查 <input type="checkbox"/> 出院/轉院護送		<input type="checkbox"/> 牙溝封閉 <input type="checkbox"/> 牙周潔治 <input type="checkbox"/> 控煙推廣 <input type="checkbox"/> 防治愛滋病推廣 <input type="checkbox"/> 醫護人員薪酬 <input type="checkbox"/> 其它，請註明：_____		
三、提供服務的地點及時間				
地點			服務時間	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



四、報告及附表

1. 執行報告
2. 財務報表 (請按衛生局資助規範編制)
3. 服務統計表 (由機構按實際提供服務情況提供)
4. 固定資產清單【CAPO 13】
5. 受資助服務人員明細表【CAPO 14】

五、附加資料

- 收費清單
- 有效執照/准照副本 ____ 份
- 相片 ____ 張 (培訓交流活動, 請於相片內註明活動日期)
- 職業稅 M3/M4 格式副本
- 核數報告
- 受資助人員薪酬證明文件
- 其它, 請註明 _____

六、責任聲明

茲聲明, 本表所填寫的內容及所提供的文件均按衛生局相關規定及指引進行, 且屬真確; 符合相關法律法規; 受資助服務與立法會選舉或其他助選活動沒有關係; 處理個人資料時已符合個人資料保護法的規定; 倘有不實或欺詐之情況, 本人及機構需要將獲批給的資助款項全數或部份退回衛生局, 並承擔相應法律責任。

<p>日期</p> <p>____/____/____</p> <p>年 月 日</p>	<p>負責人簽署及蓋印</p> <p>簽署人姓名和職務: _____</p> <p>簽署: _____</p> <p>機構蓋印: _____</p>
---	---

註 1: 如有需要, 可用白紙補充各項內容, 蓋章並簡簽。

註 2: 如衛生局資助的費用, 扣除開支後出現財政結餘, 需於接獲通知日起 15 天內將退款連同衛生局帳單交回衛生局司庫科。