

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

請填寫本申請表格並連同有關文件郵寄或電郵至：

香港九龍塘達之路 78 號生產力大樓
中醫藥發展基金執行機構

電話：2788 5632

傳真：3187 4581

電郵：enquiry@cmdevfund.hk

網站：www.CMDevFund.hk

基金執行機構專用

收取日期：_____

申請編號：_____

項目執行時間：_____

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

中成藥註冊支援計劃(A3)

發還款項申請表格

(填寫表格前請先參閱「中醫藥發展基金 – 企業支援計劃：『中成藥註冊支援計劃』申請資助指引」)

申請機構名稱:	XYZ 藥廠有限公司
申請編號:	XXA3AXXX

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

第 I 部份：基本資料

(請參考資助申請確認通知書及資助協議)

1. 獲資助企業名稱	XYZ 藥廠有限公司
2. 最高獲批核資助金額 (港幣)	\$40,000 所有申請項目總共獲批之金額
3. 項目開始及完成日期 (日/月/年 - 日/月/年)	XX/XX/20XX-XX/XX/20XX 請按照協議書之附表填寫
4. 申報涵蓋期間曾變更項目資料	<p><input checked="" type="checkbox"/> 是，曾經變更項目資料 (請提供詳細資料及文件)</p> <p>由於就【XX】XX 丸 (HKP-XXXXX) 未能於協定期限內完成一般穩定性測試報告 (第二、三批) (T3)，本公司於 2021 年 XX 月 XX 日已電郵通知執行機構取消該申請項目，現附上電郵供參考。</p> <p>以上內容為虛構例子，請申請人根據實際情況詳細填寫有關變更之內容，並提供相關文件，以便執行機構處理</p> <p><input type="checkbox"/> 否，沒有變更項目資料</p>

第 II 部份：項目詳情

以下填寫內容為虛構例子，請申請人根據實際情況填寫

1. 申請項目內容 (如多於 5 個項目，可另行附加附件填寫)

1. 申請項目編號：	XXA3AXXX_XX		
申請註冊的中成藥名稱及編號：	【XX】XX 丸 (HKP-XXXXX)		
服務進行日期 (日/月/年 - 日/月/年)	顧問或化驗服務詳情	顧問/化驗服務提供者名稱	服務支出 (港幣)
XX/XX/20XX - XX/XX/20XX	顧問服務 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一般資料 ➢ 安全性資料 ➢ 成效性資料 ➢ 品質性資料 	ABC有限公司 (登記編號：20A3C0000)	\$20,000
XX/XX/20XX - XX/XX/20XX	化驗服務 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一般穩定性測試報告 (第二、三批) (T0) 	DEF化驗中心 (登記編號：20A3L0000)	\$10,000
總支出：			\$30,000
總支出減申請發還總金額		獲資助機構投入的金額：	\$15,000
申請發還總金額 ¹ ：			\$15,000
中成藥註冊(HKC)是否已被接納？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否，請說明仍未完成的原因：	<p>每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%，項目獲批核資助金額上限以協議書為準</p> <p>未向衛生署提交標籤及說明書</p>		
<p>以上內容為虛構例子，請申請人根據實際情況詳細填寫有關仍未完成中成藥註冊(HKC)的原因</p>			

¹ 每個中成藥產品可獲最多\$20,000 港元資助，每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%。

以下填寫內容為虛構例子，請
申請人根據實際情況填寫

2. 申請項目編號：	XXA3AXXX_XX		
申請註冊的中成藥 名稱及編號：	XXX油 (HKC-XXXXX)		
服務進行日期 (日/月/年 - 日/月/年)	顧問或化驗服務詳情	顧問/化驗服務提供者名稱	服務支出 (港幣)
XX/XX/20XX- XX/XX/20XX	化驗服務 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 方法學考察報告 (含 量) ➢ 方法學考察報告 (鑒 別) 	DEF化驗中心 (登記編號: 20A3L0000)	\$30,000 \$30,000
<p>請確定該顧問或化驗服務必須 在協定期限內完成</p>			
			總支出：\$60,000
<p>總支出減申請發還總金額</p>		獲資助機構投入的金額：	\$40,000
			申請發還總金額 ¹ ：\$20,000
<p>中成藥註冊(HKC)是否已被接納？</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請說明仍未完成的原因：</p>		<p>每個項目的資助額為顧問及化驗服務費用的 50%。 由於每項中成藥產品可獲最多\$20,000 資助，因此於 此項目中，申請發還總金額為\$20,000 (項目獲批核資 助金額上限以協議書為準)</p>	

¹ 每個中成藥產品可獲最多\$20,000 港元資助，每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%。

以下填寫內容為虛構例子，請
申請人根據實際情況填寫

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

3. 申請項目編號：	XXA3AXXX_XX		
申請註冊的中成藥 名稱及編號：	XXXX丹 (HKC-XXXXX) ▲		
<p>如該中成藥產品已成功獲得中成藥註冊 (HKC)，請填寫其 HKC 中成藥註冊編號</p>			
服務進行日期 (日/月/年 - 日/月/年)	顧問或化驗服務詳情	顧問/化驗服務提供者名稱	服務支出 (港幣)
XX/XX/20XX- XX/XX/20XX	化驗服務 ➤ 加速穩定性測試報告 (一批)	DEF化驗中心 (登記編號: 20A3L0000)	\$10,000
<p>請確定該顧問或化驗服務必須在協定期限內完成</p>			
總支出：			\$10,000
獲資助機構投入的金額：			\$5,000
申請發還總金額 ¹ ：			\$5,000
<p>中成藥註冊(HKC)是否已被接納？</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請說明仍未完成的原因：</p>			

¹ 每個中成藥產品可獲最多\$20,000 港元資助，每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%。

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

4. 申請項目編號：			
申請註冊的中成藥名稱及編號：			
服務進行日期 (日/月/年 - 日/月/年)	顧問或化驗服務詳情	顧問/化驗服務提供者名稱	服務支出 (港幣)
總支出：			
獲資助機構投入的金額：			
申請發還總金額 ¹ ：			
<p>中成藥註冊(HKC)是否已被接納？</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請說明仍未完成的原因：</p>			

¹ 每個中成藥產品可獲最多\$20,000 港元資助，每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%。

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

5. 申請項目編號：			
申請註冊的中成藥名稱及編號：			
服務進行日期 (日/月/年 - 日/月/年)	顧問或化驗服務詳情	顧問/化驗服務提供者名稱	服務支出 (港幣)
總支出：			
獲資助機構投入的金額：			
申請發還總金額 ¹ ：			
<p>中成藥註冊(HKC)是否已被接納？</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請說明仍未完成的原因：</p>			

¹ 每個中成藥產品可獲最多\$20,000 港元資助，每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%。

第 III 部份：銀行賬戶資料

(請填妥以下銀行賬戶資料以便執行機構發放資助款項予 貴機構)

銀行賬戶名稱必須與申請機構
名稱相同

1. 銀行賬戶名稱	XYZ Medicine Co., Ltd
2. 銀行名稱	XXX 銀行
3. 銀行編號	XXX
4. 分行編號	XXX
5. 賬戶編號	XXX-XXX-XXXXXXXXXX
6. 電郵地址 (轉賬後將以電郵通知申請人)	chantaiman@xyz.com

參考樣本

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

第 IV 部份：證明文件參考清單

請確定將會提交所需文件

請在下面有關提交申請所需文件的方格內加上「X」

- 由衛生署中醫藥規管辦公室所發出，顯示中成藥註冊已被接納的文件 或能證明所有受資助服務已完成的相關文件並說明正式中成藥註冊仍未完成的合理原因
- 顧問服務或實驗室服務收據等證明文件副本
- 顧問報告副本(實驗室報告除外)
- 載有申請機構名稱、帳戶號碼及銀行名稱／銀行編號的銀行存摺首頁或月結單副本

第 V 部份：聲明

本人謹代表 XYZ 藥廠有限公司 (機構名稱) 作出以下聲明：

1. 確認是次申請所提供的資料及相關資料在提交當天是真實而且正確，並沒有蓄意漏報及/或虛報誤導的地方。本機構了解是次申請中如有任何不正確／不完整的資料將會延遲本機構根據中醫藥發展基金 (本計劃) 下企業支援計劃的申請。如果是次申請所提供的資料有任何的變動，本機構將會立即 通知基金的執行機構。
2. 確認獲資助企業確認未有為此企業支援項目申請，或沒有向香港特別行政區政府申請其他資助計劃下的任何資助購買在項目下的顧問及／或化驗服務。
3. 確認已完成資助項目，並明白尚未完成的獲批項目將不會獲得資助。
4. 同意在項目推行期間及項目完結後保留所有項目支出的所有相關文件最少七年，並應基金的執行機構要求提交所有相關文件予基金的執行機構以供核查。
5. 同意如獲資助企業為本地中成藥製造商，獲資助企業承諾在項目完成後繼續進行與中成藥製造業有關業務至少一年。

授權人士簽署及機構印章

陳大文

XYZ

必須蓋上機構印章

簽署人姓名

: 陳大文

職位

: 總經理

申請機構名稱

: XYZ 藥廠有限公司

簽署日期

: 24/9/2021

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「中成藥註冊支援計劃 (A3)」發還款項申請表格

附件 – 申請項目內容 (適用於 6 個項目或以上的發還款項申請)

申請項目編號：			
申請註冊的中成藥名稱及編號：			
服務進行日期 (日/月/年 - 日/月/年)	顧問或化驗服務詳情	顧問/化驗服務提供者名稱	服務支出 (港幣)
總支出：			
獲資助機構投入的金額：			
申請發還總金額 ¹ ：			
<p>中成藥註冊(HKC)是否已被接納？</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請說明仍未完成的原因：</p>			

¹ 每個中成藥產品可獲最多\$20,000 港元資助，每個項目的資助額為合資格名單中顧問及化驗服務費用的 50%。