

附件二

機關(單位)名稱：
 接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費 年度上下半年執行概況考核表(A4格式)
 中華民國 年 月 日起至 年 月 日止

單位：新臺幣元

計畫編號	受獎助單位	獎助計畫	申請時自籌經費	核定獎助經費	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數				執行進度%	核銷情形	繳回經費		獎助經費支出中內含補充保費金額數	備註(受益人次)	
							項目	合計	自籌經費支出	獎助經費支出			經常門	資本門		男	女
		以下請擇一： 1. 建立社區照顧關懷據點 2. 建立社區照顧關懷據點並設置C級巷弄長照站					經常門										
							資本門										

- 填表說明：
- 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。
 - 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定獎助經費」欄所列係指本署核定之獎助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受獎助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
 - 獎助經費經常門支出：業務費_____元、志工相關費用_____元、據點加值費_____元、據點人力加值費_____元、物品費_____元、預防及延緩失能照護計畫費用_____元、C級巷弄長照站獎助費_____元。
 - 自籌經費經常門支出：業務費_____元、志工相關費用_____元、據點加值費_____元、據點人力加值費_____元、物品費_____元、預防及延緩失能照護計畫費用_____元、C級巷弄長照站獎助費_____元。
 - 「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。
 - 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受獎助單位應分項說明。
 - 備註欄內請填報受益人次。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：