附件二

機關（單位）名稱：

接受衛生福利部社會及家庭署長照服務發展基金獎助經費　115　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
		115年度失能身心障礙者特殊需求加值服務計畫					經常門										
							資本門										

填表說明：1.「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2.「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。

3.「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。

4.「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。

5. 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：