

接受衛生福利部 115 年度長照服務發展基金補助辦理
長照 3.0 整合型計畫成果報告表

辦理單位	主辦人及聯絡電話 聯絡人電子信箱	
計畫名稱	115 年長照 3.0 整合型計畫-小規模多機能服務計畫	
(申請單位用印、負責人簽章)		
實施時間	115 年○月○日至 115 年 12 月 31 日	
經費支出概況 (單位:新臺幣)	實際支出總經費	(元)
	核銷金額	(元)
	繳回金額	(元)
計畫執行 /活動內容/ 經費執行情 形	<p>【請分項條列，含時間、內容】</p> <p>一、 執行目標 (一) ... 1、... (1)...</p> <p>二、 實施策略及方法 (一) ... 1、... (1)...</p> <p>三、 檢討及具體改善策略 (一) ... 1、... (1)...</p>	

接受衛生福利部 115 年度長照服務發展基金補助辦理長照 3.0 整合型計畫之長期照顧整合型計畫(小規模多機能)

「小規模多機能」修繕或活動照片【請至少附 6 張】

辦理單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	

時間：	地點：
-----	-----

說明：

--

時間：	地點：
-----	-----

說明：

--

時間：	地點：
-----	-----

說明：

--

時間：	地點：
-----	-----

說明：

--