

## 臺中市政府衛生局補助計畫收支明細表

執行單位：○○○

年度計畫名稱：115年長照3.0整合型計畫-失智症團體家屋服務

主辦單位：臺中市政府（衛生局）

總經費： 元

經費預算核撥數	核撥結報	第一次核撥日期	第二次核撥日期	合計
		年月日 金額 \$ 元	年月日 金額 \$ 元	
		第一次結報日期 年月日 金額 \$ 元	第二次結報日期 年月日 金額 \$ 元	
開辦設施設 備及材料費	元	元	元	元
	元	元	元	元
	元	元	元	元
	元	元	元	元
	元	元	元	元
合計	元	元	元	元
餘（絀）數		元	元	元
備註	待撥款：\$_____元 利息收入：\$_____元、其他衍生收入：\$0元，請於結報時併同結餘款解繳本部。（經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局）			

製表人

覆核

會計人員

單位負責人