

機關(單位)名稱:○○○  
 接受衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費 115 年度期末執行概況考核表(A4 格式)  
 中華民國 年 月 日起至 年 月 日止

單位:新臺幣元

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		獎助經費支出中含金額	備註(受益人次)	
						合計	自籌經費支出	獎助經費支出			經常門	資本門		男	女
	115 年長照 3.0 整合型計畫-失智症團體家屋服務														

- 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,「核定補助經費」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,本局據以備查建檔結案。
  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」,受獎助單位應另以附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形;「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。
  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: