

## 附件 8

### 接受金門縣政府○年身心障礙者社區日間作業設施服務計畫 補助經費上半年/年度執行成果報告

受補助單位			統一編號	
計畫名稱			計畫編號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象，與身心障礙福利相關者，應包含每週服務時數、障別、年齡及障礙程度之分析】			
受益人數/人次	預期辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次		<input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (A)： <input type="checkbox"/> 人數 (a)： <input type="checkbox"/> 人次 (a)：	
	實際辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次		<b>【本項無則免填】</b> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (B)： 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數達成率 (B/A)： %	
			男性 (b)： 人 女性 (c)： 人 人數達成率 (《b+c》/a)： %/人	
效益評估	<b>【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】</b>			
	預期效益			
	實際效益	<b>【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】</b>		
計畫主辦人			機 關 關 防 / 團 體 圖 記	
聯絡電話				
電子信箱				

