

附件 1

填表日期：中華民國 年

月 日

金門縣政府										年度身心障礙者主動關懷服務方案補助計畫申請表									
申 請 單 位										核准機關									
										日期文號									
會 (地) 址				(詳列鄉鎮市區村里鄰)						統一編號									
負 責 人		職 稱				姓 名				承辦人				電 話					
																(申請單位用印、負責人簽章)			
計 畫 名 稱								福利別				預定完 成日期							
計 畫 內 容 概 要																			
預 期 效 益																			
		(請填寫具體數據)																	
計畫總經費								申請本府補助				(單位：新臺幣元)							
申請其他單位補助項目及金額								自籌經費(括申請單位編列、民間捐款收費等，請詳予註明)											

附件	<div data-bbox="312 237 791 371"><div>1. <input type="checkbox"/> 計畫書</div><div>2. <input type="checkbox"/> 法人登記證書或立案證書影本</div><div>3. <input type="checkbox"/> 捐助或組織章程影本</div><div>4. <input type="checkbox"/> 其他 _____</div></div> <div data-bbox="730 371 1525 416">(以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾)</div>
----	--