

附件 2

機關(單位)名稱：

接受金門縣政府 身心障礙者主動關懷服務方案補助經費 年度 上半年執行概況考核表 (A4格式)

中華民國 年 月 日起至 年 月 日止 單位：新臺幣元

計畫編號	補助單位	計畫補助	申請計畫	申請計畫經費	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數			執行核銷情形	繳回經費	補助經費支出中內含補充經費金額數	備註		
								項目	合計	自籌經費支出				補助經費支出	男	女

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. 「申請計畫經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本府核定之補助金額，「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」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報告日期。
 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」，如有廢除款、其他收入請隨函繳回，本府據以備查建檔結案。
 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」，受補助單位應分項說明。
 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：