

附件 1

填表日期：中華民國 年 月 日

金門縣政府 年度擴增地方輔具中心服務量能補助計畫申請表									
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="312 237 793 371"><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="727 371 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>
----	--