

# 附件 1

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="312 219 791 353"><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="730 353 1530 398">(以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾)</div>
----	--