

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		1. <input type="checkbox"/> 計畫書 2. <input type="checkbox"/> 法人登記證書或立案證書影本 3. <input type="checkbox"/> 捐助或組織章程影本 4. <input type="checkbox"/> 身分關係聲明書 5. <input type="checkbox"/> 公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表 6. <input type="checkbox"/> 其他_____							
(以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾)									

