

# 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		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"/> 身份關係聲明書 5. <input type="checkbox"/> 公職人員及關係人身分關係揭露表 6. <input type="checkbox"/> 其他 _____ <div style="text-align: right;">(以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾)</div>								

