

# 113 年精神障礙者協作模式補助計畫申請表

填表日期：中華民國 113 年○月○日

申請單位					
會(地)址				統一編號	
負責人職稱		姓名		承辦人	
(申請單位用印、負責人簽章)					
計畫名稱	113 年精神障礙者協作模式補助計畫		執行日期	113 年○月○日至 12 月 31 日	
計畫內容概要					
預期效益					
計畫總經費	(單位：新臺幣元)		申請補助	(單位：新臺幣元)	
自籌經費	(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明，單位：新臺幣元)				