

填表日期：中華民國 112 年○月○日

112 年身心障礙者社區日間作業設施服務計畫申請表（新增據點）

申請單位					核准機關 日期文號			
會(地)址					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	112 年度身心障礙者社區日間作業設施服務計畫	福利別	身心障礙	執行日期	112 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)
------	---

核轉機關 審核意見	審 核 重 點	審核意見
	(機關首長簽章)	