衛生福利部114年度獎助辦理

「ＯＯＯＯ（業務名稱）」

獎補助經費增列計畫書

申請單位名稱：機構名稱－站點名稱

申 請 日 期 ：114年ＯＯ月ＯＯ日

1. 申請單位基本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請單位名稱** | | |  |
| **聯絡人** | | **姓名** |  |
| **電話** |  |
| **Email** |  |
| **申請增列之業務項目** | | |  |
| **經費** | **原核定金額** | | NT$ |
| **申請增列金額** | | NT$ |
| **原計畫執行情形摘要** | | |  |
| **增列原因說明** | | |  |
| **預期效益** | | |  |
| **其他補充說明** | | |  |

單位承辦人用印： 申請單位主管用印：

1. 增列經費試算表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目名稱** | **敘述說明** | **單位** | **數量** | **單價（元）** | **小計（元）** | **備註** |
| EX:業務費<請依各業務對應項目> | 預計增列每月3場次、每次500元 | 月 | 1 | 2,000元 | 2,000元 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. 原核定經費核銷摘要表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **月份** | **當月核銷數（元）** | **累計已核銷數（元）** | **經費執行率**  **(當月核銷數/總核定金額數)\*100%** | **備註** |
| **總計** |  |  |  |  |
| 1月 | 80,000 | 75,000 | 94% | 正常 |
| 2月 | 80,000 | 80,000 | 100% | 有補件 |
| 3月 |  |  |  |  |
| 4月 |  |  |  |  |
| 5月 |  |  |  |  |
| 6月 |  |  |  |  |