

衛生福利部 114 年度獎助辦理
「○○○○（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○○月○○日

壹、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：

貳、 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	

參、 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				

