

金門縣政府補助辦理社區照顧關懷據點實施計畫申請表

申 請 單 位				核 准 機 關 日 期 文 號			
會 (地) 址		(詳列鄉鎮市區材里鄰)		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	☐ 建立社區照顧關懷據點 ☐ 建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站				預 定 完 成 期 日	年 月 日	
附 件	☐ 申請計畫書 ☐ 自籌款證明 (如最近2個月內之金融機構存款證明等) ☐ 租 (借) 或使用建物(土地)合法使用相關證明文件 ☐ 投保公共意外責任險 ☐ 實名制切結書 ☐ 章程影本 ☐ 立案證書影本 ☐ 負責人當選證書影本 ☐ 成立志工隊證明 (已隨申請表附送的附件請打勾)						
計畫總經費		元		申請補助經費		元	
自籌經費		元 (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					
核 轉 機 關 審 核 意 見	審 核 重 點				審 核 意 見		
	1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？ 2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？ 3. 是否符合申請補助項目及基準之規定？ 4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？ 5. 有無重複申請補助情事？ 6. 以前年度是否尚有未核銷案件？ 7. 申請單位業務、會務、財務健全且正常運作。 (非屬主管之團體，應敘明該團體主管機關之意見) 8. 申請補助資本支出之單位有無註明房屋及土地是否屬租(借)用者？				1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.		
	承辦人		科長		主管		
說明： 一、「計畫總經費」一欄，如有跨越二年度以上者，請書明各年度需求。 二、申請單位請於申請表第一頁適當位置用印。 三、如無核轉機關，核轉機關審核意見欄免填。							