

基隆市政府 年度推展社會福利補助身心障礙福利團體經費申請表				
			年 月 日	
申請單位名稱			核准機關 日期文號	
地址				
負責人： (職稱、姓名)		承辦人		電話
計畫名稱			計畫執行 期 間	
計畫內容概要				
預期效益				
計畫總經費	新台幣：	其他補助 (含收費)	新台幣：	
自籌經費	新台幣：	申請市政府 補助	新台幣：	
本申請計畫無重複申請本府各局處及衛生福利部補助，特此切結。此致 (申請單位用印、負責人簽章)	附件檢核表		<input type="checkbox"/> 申請計畫書 <input type="checkbox"/> 理事會議及會員大會紀錄 <input type="checkbox"/> 講師或評審員學經歷資料 <input type="checkbox"/> 廠商估價單 <input type="checkbox"/> 其他_____	
			承辦單位 審查意見	