

申請單位名稱：

接受衛生福利部社會福利補助經費 115 年度上下半年執行概況考核表 (A4 格式)

中華民國 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止

單位：新臺幣元

計畫編號	受補助單位	補助計畫	申請時自籌經費	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數			執行進度%	核銷情形	繳回經費		補助經費支出中內含補充保費金額數	備註 (受益人次)	
							合計	自籌經費支出	補助經費支出			經常門	資本門		男	女
115 宣導 /領航 01					115. 12. 31	115. 12. 31				100%	已核銷					

填表說明：

1. 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。
2. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本部核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
3. 「核銷情形」欄請於計畫執行完就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本部據以備查建檔結案。
4. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。
5. 備註欄內請填報受益人次。

填表人：

出納：

會計：

單位負責人：

