**高雄市政府社會局補助身心障礙福利社團（機構）辦理身心障礙福利活動成果報告表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受補助單位 | |  | | | | | | | 統一編號 | |  |
| 計畫名稱 | |  | | | | | | | | | |
| 實際支用經費總額 | | | 社會局補助經費 | | | 自籌經費 | | | | 其他單位補助 | |
|  | | |  | | |  | | | |  | |
| 辦理概況 | | 時間 | | 自 年 月 日  至 年 月 日 | | | □與計畫預定時間相同。  □因故更改時間，原因： | | | | |
| 地點 | |  | | | □與計畫預定地點相同。  □因故更改地點，原因： | | | | |
| 辦理內容：【含活動內容及服務對象】 | | | | | | | | | |
| 受益人數/次  (請分男女) | | 總受益人數： 人； 人次 | | | | | | | | | |
| 男性︰　　　人； 人次  女性︰　　　人； 人次 | | | | | | | | | |
| 效益評估【依申請計畫書所載效益，評估目標達成情形】 | | 預期效益 | | |  | | | | | | |
| 實際效益 | | | 【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善  方式】 | | | | | | |
| 建議事項 |  | | | | | | 填報單位 | 負責人：  填表人：  年　 　月　 　 日 | | | |
| 說  明 | 1. 本表不敷使用時請自行調整。 2. 本表請逐項填寫，並將活動概況資料、照片等以附件方式附於表後。 3. 接受補助單位得參考本表格式，另行繪製切合計畫內容之執行報告表。 4. **本表及相關附件請備文函送，並於本表右下方處加蓋機關印鑑。** | | | | | | | | | | |