機關（單位）名稱：**高雄市私立○○老人養護中心(請填機構全銜)**

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費**○**年度執行概況考核表

中華民國**○年○月○日起至○年○月○日止**

單位：新臺幣元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 | 受獎助單位 | 獎助計畫 | 申請時自籌經費 | 核定獎助經費 | 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 | 備註(受益人次) |
| 合計 | 自籌經費支出 | 獎助經費支出 | 經常門 | 資本門 | 男 | 女 |
| **000M000u-A1(請填核定計畫編號)** | **機構全銜** | 高雄市**○**年獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費整合型計畫 | - |  |   |  |  |  |  | 100% | 已核銷 | - |  |  |  |
| 1.公共安全修繕費 | - |   |  |  |  |  |  |  |  | - |  |
|  (1)電路設施汰換 | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |
|  (2)寢室隔間與樓板密接整修 | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |
| 2.公共安全設施設備費 | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |
|  (1)119火災通報裝置 | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |
|  (2)自動撒水設備 | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |

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，「核定獎助經費」欄所列係指本署核定之獎助金額，「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」欄係指受獎助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。

　　　　　3.「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，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」，受獎助單位應分項說明**。**

5. 備註欄內請填報受益人次。

機構填表人： 機構主管： 機構會計： 機構負責人：