　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　單位：新臺幣元

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **「高雄市老人福利機構健康促進服務方案計畫」計畫申請表** | | | | | | | | | | | |
| 申請單位 | |  | | | | 核准機關日期文號 | | |  | | |
| 統一編號 | | |  | | |
| 地 址 | |  | | | | | | | | | |
| 負責人姓名 | |  | 承辦人 | |  | | | 電話 | | |  |
| （申請單位用印、負責人簽章） | | | | | | | | | | | |
| 計畫名稱 |  | | | | | | 預定完  成日期 | | |  | |
| 計  畫  內  容  概  要 |  | | | | | | | | | | |
| 預  期  效  益 |  | | | | | | | | | | |
| **計畫總經費：新台幣 元整** | | | | **申請社會局補助：新台幣 元整** | | | | | | | |
| **自籌經費：新台幣 元整** | | | | | | | | | | | |
| 附件 | □申請補助計畫書 □立案證書影本  **※上述文件若為影本時，請每張影本加蓋貴單位圖記或小章，並註記「與正本相符」。** | | | | | | | | | | |
| 填表日期：中華民國 年 月　 　日 | | | | | | | | | | | |

（機構名稱）○年度

「高雄市老人福利機構健康促進服務方案計畫」計畫書

（建議格式）

中華民國 ○年○月○日

**（機構名稱）○年度「高雄市老人福利機構健康促進服務方案計畫」**

1. 目的**：**請敘述本計畫對機構長輩之重要性、意涵及衍生效應，例如：提升機構住民生活品質。
2. 計畫期程：○年○月○日至○年○月○日止。
3. 計畫目標：請分點具體敘述本計畫要達成之目標及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。
4. 計畫內容：請依據計畫目標訂定欲完成工作項目，並詳細說明計畫執行方法及成效評估（包含前、後測項目及方法）。
5. 講師學經歷：
6. 經費概算表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 數量 | 單價 | 預估經費(元) | 備註 |
| 講座鐘點費 | ○人\*○小時 | 2,000元 |  | 每人每小時最高補助新臺幣2,000元。 |
| 協同帶領費 | ○人\*○場次 | 1,000元 |  | 每人每場次最高補助新臺幣1,000元。 |
| 專家誤餐費 | ○人\*○場次 | 70元 |  | 每人每場次最高70元。 |
| 專家差旅費 | ○人\*2趟 | 如臺北至左營高鐵費用元 |  | 1.依國內出差旅費報支要點規定辦理。  2.交通費採實報實銷，搭乘計程車之費用不得報支。 |
| 場地佈置費 | ○式 | ○元 |  | 場地租金等項目 |
| 印刷費 | ○式 | ○元 |  | 包含影印機耗材費 |
| 雜支 | ○式 | ○元 |  | 包含紅布條、郵資、文具等費用。 |
| 合計 |  |  |  |  |

1. 預期效益：