【附件7】

（　單　位　名　稱　）申請高雄市政府社會局

113年度「身心障礙者社區式照顧服務支持計畫」

辦理『計畫名稱』經費概算表

編號	項目	單位	數量	單價	預算數	自籌金額	申請補助金額	備註

填表說明：項目請依補助計畫之補助項目及基準填寫。