

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」申請表

申請單位全銜：

統一編號：

核准立案機關／ 日期／文號	負責人 職稱 姓名	地址 □□□□□	承辦人員 職稱 姓名	電話／電子信箱
方案類型	<input type="checkbox"/> 社區日間作業設施 <input type="checkbox"/> 日間照顧據點 <input type="checkbox"/> 社區居住與生活服務 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務		執行 期程	
計畫名稱				
內容概要				
預期效益	(請填寫具體數據)			
預計服務 人數	本計畫是否 申請其他單 位補助	<input type="checkbox"/> 是	申請補助單位及項目為(請詳細說明)：	
		<input type="checkbox"/> 否		
計畫總經費		申請本局 補助項目及金額		
自籌經費	(包括申請單位編列、民間捐款、收費等，如有申請其他單位經費請詳予說明)			
附件	1. <input type="checkbox"/> 計畫書 2. <input type="checkbox"/> 法人登記證書或立案證書影本 3. <input type="checkbox"/> 捐助或組織章程影本 4. <input type="checkbox"/> 所屬團體會員名冊 5. <input type="checkbox"/> 建築物公共安全檢查合格證明文件 6. <input type="checkbox"/> 投保公共意外責任險契約 7. <input type="checkbox"/> 居家安全防護計畫(緊急狀況處理規定) 8. <input type="checkbox"/> 消防安檢相關證明文件 9. <input type="checkbox"/> 場地配置圖或空間規劃圖 10. <input type="checkbox"/> 建物所有權狀影本 11. <input type="checkbox"/> 房屋租賃契約 12. <input type="checkbox"/> 其他 (以上資料皆1式5份依序排列，已檢附之附件請打勾)		機關團體關防	
	注意事項	1. 已接受本局委託辦理類似性質之方案或已申請其他同性質經費補助者(如衛生福利部公益彩券回饋金)，不予補助。 2. 為使補助經費確切運用，申請單位若實際執行情形未達原訂計畫規模，將依實際執行情形核發補助經費。		※本單位已詳閱本表並確實填寫上述資料無誤，所附影本與正本相同，如有不實，停止本次補助。