**附件1-計畫申請表**

|  |
| --- |
| **原住民族委員會補助辦理108年度原住民身心障礙者機構式服務生活資材費用補助計畫申請表**單位：新臺幣（元） |
| 申請單位 |  | 地址 |  |
| 核准機關、日期、文號 |  |
| 負責人 | 職稱 |  | 業 務 聯 絡 人 及 電 話 | 聯絡人 |  |
| 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 計畫名稱 |  | 計畫執行期程 | 108年 月 日至108年 月 日 |
| 內容概要 |  |
| 預期效益 |  |
| 計畫總經費 |  | 直轄市或縣市政府補助生活資材之經費 |  |
| 自籌款 |  | 其他單位補助經費（請詳填） |  |
| 中央部會補助經費 |  | 申請原住民族委員會補助經費 |  |
| 最近三年曾獲原住民族委員會補助之計畫名稱及金額 |  |
| 應備表件 | 　計畫書(含經費概算表) 　立案證書影本 　法人登記證書影本　公共意外責任保險投保證明 　受補助服務對象之縣府核定公文　身心障礙手冊(正反面影本)　　其他有關文件 |
| 直轄市及縣(市)政府初審意見及核章 | 承辦人 科長 專員 副處長 處長 |
| 日期 | 中華民國108年 月 日 |

**附件2-執行計畫書參考格式**

**（機構名稱）**

**108年度原住民身心障礙者機構式服務生活資材費用補助**

**執行計畫書**

**（機構照片）**

實施期程：108年 月 日 至　108年 月 日

主辦機關：原住民族委員會

承辦機關：(各縣市政府)

執行單位：(機構名稱)

執行單位地址：

統一編號：

機構電話：

承辦人：

**目錄**

1. 計畫名稱
2. 計畫源起
3. 計畫目的
4. 實施地點
5. 機構簡介
	1. 機構服務對象
	2. 機構收費標準
6. 計畫實施方式
	1. 補助對象
	2. 補助內容
	3. 補助方式
7. 申請補助名冊暨經費概算表
8. 預期效益
9. 經費來源

【註】：機構得視需要自行增列標題、計畫內容及變動標題排序，惟應包含前開所列之項目及內容。

1. 計畫名稱
2. 計畫源起
3. 計畫目的
4. 實施地點
5. 機構簡介
	1. 機構服務對象
	2. 機構收費標準
6. 計畫實施方式
	1. 補助對象
	2. 補助內容
	3. 補助方式
7. 申請補助名冊暨經費概算表
8. 預期效益
9. 經費來源

【註】
1、各項目所列金額應與申請補助名冊暨經費概算表所列各項總金額相符。

2、如有同時接受其他政府機關補助之生活資材費用，請於下表增列項目欄－「其他政府機關補助金額」並填具補助總額，無則免之。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 備註 |
| 計畫總經費 |  |  |
| 原住民族委員會補助總額 |  | 補助人數計　　人（男　人；女　人） |
| 自負額總額 |  |  |

|  |
| --- |
| **(執行單位名稱)** |
| 108年度原住民身心障礙者機構式服務生活資材費用補助計畫－**申請補助名冊暨經費概算表(單位:新臺幣)** |
| **序號** | **姓名** | **性別** | **出生****年月日** | **戶籍地址** | **障礙等級** | **經濟程度**（低收入戶、中低收入戶、一般戶） | 補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助核定公文 | **預估每月生活資材費****(A)** | **申請原民會每月生活資材費補助(B)** | **申請月份****(C)** | **預估生活資材費總額(A\*C=D)** | **申請原民會生活資材費補助總額(B\*C=E)** | **自負額總額(D-E=F)** | **備註** |
| **身份證字號** |
| 範例1 | 王小明U123456789 | 男 | 1982.11.2 | 242新北市新莊區中平路439號 | 中度 | 低收入戶 | 106.02.22xxxx第10600xxxxx號 | 5,000 | 4,000 | 12 | 60,000 | 48,000 | 12,000 | 　 |
| 範例2 | 李阿花U221123123 | 女 | 1980.10.2 | 242新北市新莊區中平路439號 | 輕度 | 中低收入戶 | 106.02.22xxxx第10600xxxxx號 | 4,000 | 3,500 | 12 | 48,000 | 42,000 | 6,000 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  | **男生****１人 女生１人** |  |  |  |  |  |  |  | **合計** | **計畫總經費** | **本會補助總額** | **自負額總額** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **108,000**  | **90,000**  | **18,000**  |  |

領　　　　據

|  |
| --- |
| 茲收到　原住民族委員會　**108年度原住民身心障礙者機構式服務生活資材費用補助計畫**第 期補助款共計新臺幣　　佰　　拾　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整，業經收訖立據為憑。如因故無法履行補助條件，將依　貴會規定，退回部份或全部補助款。此致原住民族委員會經手人（出納）：　 　　　　　　　（**簽章**） 身分證字號：會計： （**簽章**） 身分證字號：負責人： （**簽章**） 身分證字號：具領單位名稱： 　　（**簽章**）主管機關登記字號：(蓋社團圖記或公司章)統一編號：住 址：中　華　民　國　　　　年　　　　月　　　　日 |

【請詳填以下資料，以利本會歸檔及撥款】

本會補助公文函號：

計畫名稱：

聯絡人姓名：

聯絡人電話：　　　　　　　　　　　　　傳真：

聯絡人地址：

**【撥款帳戶資料】＜為免錯誤請註明分行、分社、支庫或辦事處之詳細名稱＞**

金融名稱：

戶名： 帳號：

|  |
| --- |
| (受補助單位) |
| 計畫或活動名稱： | (填寫貴機構所送之計畫名稱) |
| **各 機 關 單 位 經 費 補 (捐) 助 分 攤 表** |
| 補 (捐) 助 機 關 單 位 | 補（捐）助項目及金額 | 所 占 比 例 |
| 生活資材費 |
| 原住民族委員會 |  |  |
| 自籌部分 |  |  |
|  |  |  |
| 合 計（經費總額） |  | 100％ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 應繳回比例 | 應繳回金額 |
| 利息收入 |  |  |  |
| 衍生收入 |  |  |  |

承辦人　　　　　主辦出納　　　　　主辦會計　　　　　負責人

受補(捐)助或

委 託 單 位：

費用結報明細表

年度：　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　第　　頁

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計 畫名 稱 |  | 全部計畫或活動經費總額 |  |
| 支　　用　　內　　容 |
| 編號 | 用途別 | 摘 要 | 金 額 |
| 佰 | 拾 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 自籌款 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |

註：

1. 用途別欄請填列本計畫補助項目（如：生活資材費）。

2. 摘要欄請列受補助人姓名及補助期間（如：補助王小明1月至12月生活資材費）。

3.最後合計金額應為全部計畫或活動經費總額。

承辦人　　 　　主辦出納　　 　　　主辦會計　　 　　負責人

受補(捐)助或

委 託 單 位：

支出憑證明細表

年度：　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　第　　頁

|  |  |
| --- | --- |
| 計 畫名 稱 |  |
| 支　　用　　內　　容 |
| 憑證編號 | 用途別 | 摘 要 | 金 額 |
| 佰 | 拾 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |

註：1.憑證號碼按「支出憑證黏存單（附表八）」上之原始單據(如發票、收據、支出證明單……)依序編號，編於各單據右下角，但一張「支出憑證黏存單」粘貼一張以上單據者，該紙上之「憑證編號」欄須書明「○號至○號」，但本明細表仍應按各單據逐一依序填列。

2. 用途別欄請填列本計畫補助項目（如：生活資材費）。

3.關於憑證結報事項，請依行政院主計處核定之「支出憑證處理要點」辦理。

承辦人　　　　　主辦出納　　 　　主辦會計　　　　　負責人

|  |
| --- |
| **○○團體名稱**支出憑證黏存單 |
| 傳票號碼 單據： 張 |
| 憑證編號 | 預算科目或工作(業務)計畫 | 金額 | 備 註 |
| 第號 |  | 億 | 千萬 | 百萬 | 十萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用途或案據 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 經辦單位 | 驗收或證明 | 會計單位 | 機關長官或授權代簽人 |
|  |  |  |  |
| ------------------憑----------證----------黏----------貼----------線--------------- |
| **提高工作效率，注意憑證內容具備事項：**機　　 關：全銜。時 間：年月日。印 章：商號正式印章。地 址：縣巿街巷門牌。財物或營繕：名稱規格數量。單 位：儘可能用標準制。金 額：單價總價(需相符)。實 收：中文大寫。用 途：詳細具體。印 花：照規定貼並銷印。更 改：商號加章負責。無 效：擦刮挖補塗改鉛筆書寫墨跡不勻。文 字：應翻中文。外　　 幣：應折新台幣及註折合率。印刷或紙張：附樣張。電　報　費：附事由箋。旅　　　費：附旅費報告表。工　程　費：附合同圖說。稽審標準：應經審計機關監視。 單據印就「萬」「千」單位其不需應用者加 作「」字。 | 說明：1.本用紙除「憑證編號」及「預算科目」兩欄由主計部門填列外，其餘各欄應由經辦報銷工作之事務人員填列。2.本用紙憑證粘貼線上端有關人員蓋章欄之欄數得視各機關經理財物工作之實際分工程序自行增減。3.凡提供參考之附件，如不能同時粘貼，則記明某號憑證之附件，按號另裝成冊一併附送，並於憑證簿封面上註明外附件若干件。4.對不同工作計畫或用途別之原始憑證及發票請勿混合黏貼。5.單據黏貼時，按憑證黏貼線由左邊至右對齊，面積大者在下，小者在上，由上而下黏貼整齊，每張發票之間距離約0.5公分，並**以5張為限**。6.簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。**財產登記訖：** |

**執行單位執行計畫切結書**

本機構 向原住民族委員會申請**108年度原住民身心障礙者機構式服務生活資材費用補助計畫**，補助本機構服務對象-身心障礙原住民共 人，實際支用金額計 元(補助對象清冊如後附)；本補助款專款專用，並未移作他用，且按核定計畫內容切實執行，未有任意調整之情事，如有不實，本機構同意歸還已領取之補助款項，並負一切法律責任。特此切結為憑。

機構名稱：　　　　　　　　　（社團圖記或公司章）

主管機關登記字號：

統一編號：

住址：

負責人：　　　　　（簽章）　身份證字號：

中華民國　　　年　　　月　　　日

**補助對象清冊**

|  |
| --- |
| 機構名稱： |
| 序號 | 補助對象 | 身分證字號 | 補助總額 | 本人簽名（或蓋章） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

註：如表格不足請執行單位自行增列。

(單位名稱)**辦理**

(機構所送計畫名稱)**成果報告書**

填報日期： 年 月 日

1. **前言**
2. **實施期程**

108年\_\_\_月\_\_\_日至108年\_\_\_月\_\_\_日

1. **本計畫服務對象概況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 受補助人 | 性別 | 族群別 | 障礙程度 | 低收入戶/中低收入戶/一般戶 | 生活資材項目 | 金額(新臺幣/元) |
| 範例 | 王小明 | 男 | 布農族 | 中度 | 低收入戶 | 尿布80片；亞培安素50罐；抽痰包30份、酒精棉片50片。 | 48,000 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **合計** | (實際支用數總額) |

1. **投入資源**
	1. 人力資源
	2. 物質資源
2. **達成成效**
3. **成果照片**