機關（單位）名稱:

這裡要蓋單位關防

這張表格要一份正本

只需填寫紅色框框處

其他勿動，也不要調整表格格式。

接受衛生福利部長照發展基金經費　　　111　年度半年執行概況考核表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 中華民國　111　年　1　月　1　日起至　111　年　12　月　31　日止 單位：新臺幣元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 | 受補助  單位 | 補助計畫 | 申請時自籌經費 | 核定  補助經費 | 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 | | 補助經費  支出中內  含補充保  費金額數 | 備註  (受益人次) | |
| 合計 | 自籌經費支出 | | 補助經費支出 | | 經常門 | 資本門 | 男 | 女 |
| 經常門 | 資本門 | 經常門 | 資本門 |
|  |  |  | 0 |  | 111.12.31 | 111.12.31 |  | 0 | 0 |  |  | 100% | 已核銷 |  |  | 0 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **請跟承辦人對金額** |  |  |  | 核定補助金額－累計實支數 |  |  |  |  |  |  |
| **請看核定表** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1-12月申報服務費人次(男女) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「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」欄係指受補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，本署據以備查建檔結案。

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」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明**。**

5.備註欄內請填報受益人次。

填表人： 業務主管： 主辦會計： 辦理單位負責人

**四個章一定要蓋**