附件三

公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫經費收支明細表

計畫申請單位：
年度：　　年度
計畫名稱：

補助項目	核定數	實支數	餘絀數
就醫相關費用			
業務費			
合計			

預算執行率= 計畫總實支數/計畫核定總數=　　%
計畫受益人數：
計畫受益人次：

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長