

**(申請單位) 辦理 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫
執行成果報告書**

壹、計畫目標：

- 一、(請視需要列示及增列子項目)
- 二、

貳、計畫執行情形：

- 一、執行項目 (請列舉全部補助項目)
- 二、執行情形 (含工作進度表)
- 三、具體成果數據 (請填列下表)

計畫成果數據表			
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/核定補助總額= _____ %

計畫受益人數：

計畫受益人次：

參、計畫執行成果摘要：

一、(請按原提計畫目標，逐項摘要說明成果)

二、

肆、計畫執行檢討：

一、與原訂計畫目標之落差：

(請視需要增列，分項敘述)

二、針對原訂計畫之改進意見：

(請視需要增列，分項敘述)

伍、公益彩券回饋金之宣導：

(請說明彰顯公益彩券回饋金成效之具體內容，分項敘述)

陸、備註：

(請視需要分項說明，亦可附相關附件)