

附表二

政府機關(構)名稱：

## 接受衛生福利部補助經費 年度 上下 半年執行概況考核表(A4格式)

中華民國\_\_年\_\_月\_\_日起至\_\_年\_\_月\_\_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		經 費 孳 息	其 他 收 入	備 註
							項目	合計	自籌 經費 支出			補助 經費 支出	經常 門			
							人事費									

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」，受補助單位應分項說明。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：