

## 臺北市府衛生局統籌款『推動公共衛生專案補助類』檢核表

(請自行檢核並置放申請計畫書之最上面)

類 別	項 目	檢 查 符 合 <small>(請打✓)</small>
一、申請資格	(一)申請機關及申請人員資格	
	(二)申請期限截止前完成帳號申請、開通及上傳電子檔	
二、行政程序 <small>(內部審查機制)</small>	(一)依實際需求簽會： <input type="checkbox"/> 會計室 <input type="checkbox"/> 資訊室 <input type="checkbox"/> 秘書室 <input type="checkbox"/> 法規人員 <input type="checkbox"/> 教學研究部依本作業程序完成初審作業、會計室等意見已修正，機關首長已簽准。	
	(二)無於下列相關經費編列 <input type="checkbox"/> 年度預算 <input type="checkbox"/> 管發基金 <input type="checkbox"/> 市醫補助款 <input type="checkbox"/> 中央機關及其他單位申請補助，如會計室意見。	
三、經費編列標準	(一)跨年度之計畫得一次提送，經費以各年度單獨編列並採逐年提報期中報告請款方式。	
	(二)公共衛生業務計畫不得編列—人事費。	
	(三)公共衛生業務計畫不得編列—行政管理費。	
五、設備整合	<input type="checkbox"/> 辦公設備 <input type="checkbox"/> 資訊設備 <input type="checkbox"/> 儀器設備，已整合院內現有可應用資源(如簽會意見)。	
六、管控措施事項查核	<input type="checkbox"/> 符合「臺北市府衛生局統籌款補助計畫作業程序」第六點各款之管控事項。 <input type="checkbox"/> 不符合「臺北市府衛生局統籌款補助計畫作業程序」第六點第_____款	
<b>以上資料全部屬實，若有不實主持人願負全部責任。</b>		
申請機關	申請人：_____ 機關首長：_____	
審核單位	教學研究部：_____ 人事室：_____ 會計室：_____	

備註：請參考『臺北市府衛生局統籌款推動公共衛生專案補助要點』及『臺北市府衛生局統籌款補助計畫作業程序』。