## 公彩回饋金補助經費執行概況考核表

機關（單位）名稱：

接受衛生福利部社會及家庭署公彩回饋金補助經費　年度執行概況考核表（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 | 核定補助經費 | 核銷應自籌經費比率 | 預定完成日期 | 實際完成日期 | 累計實支數 | 工作執行進度％ | 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 | 資本門 |
| 單位自籌 | 其他機關補助 |
| 機關名稱 | 補助經費 |
|  |  |  |  |  |  |  | 專業服務費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 經常門(不含專服費) |  |  |  |  |  |
| 資本門 |  |  |  |  |  |

填表說明：1.「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「核銷應自籌經費比率」欄所列係指本署核定之核銷應自籌經費比率，「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。

　　　　　2.「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：