

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號

傳 真：(02)85906065

聯絡人及電話：李亭穎(02)85906636

電子郵件信箱：sasofialee@mohw.gov.tw



受文者：臺中市政府社會局

發文日期：中華民國106年5月12日

發文字號：衛部救字第1061361620號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：申請須知及公益彩券回饋金補助申請表格各1份(1061361620-1.doc、1061361620-2.doc、1061361620-3.docx)

主旨：檢送本部106年度「社區發展動能凝聚計畫－製作社區發展影像紀錄」申請須知1份，請查照。

說明：

- 一、為透過影像記錄社區特色，協助民眾瞭解所處社區之美，並體驗關懷互助的在地感動，同時培育社區人才，本部運用106年公益彩券回饋金補助辦理「社區發展動能凝聚計畫」（計畫編號：106112020），訂定旨揭申請須知，請貴府（局）自行或輔導相關單位，依據規劃擬訂申請計畫，本部將就影片腳本之故事性、可行性與完整性、社區特色豐富性等內容進行審查，並考量相關資源挹注輔導、當地團體多元參與情形、拍攝流程、地方特色及創新等項目，列為優先補助對象。
- 二、依本案申請須知所訂相關規定，於106年6月10日前檢附公益彩券回饋金補助申請表格及詳細計畫書各2份函報本部申請。



正本：各直轄市政府社會局及各縣市政府

人民團體科 收文:106/05/15



121060052930 有附件

副本：本部會計處

2017-06-15  
交 07 換: 03 章

部長 陳時中



裝

訂

線





計畫主辦人	機關團體關防
聯絡電話	
電子信箱	

(以下附件資料已隨申請表附送請打勾)

◆必備基本文件：

補助申請表 2份

申請補助計畫書 2份

→計畫書內容應包含目的、主/協辦單位、人員配置、服務內容(服務對象及需求評估、服務項目及內容、服務流程及執行策略等)、經費概算表、預期效益，並請敘明計畫結束不再補助後，如自籌營運或規劃逐年降低運用中央補助經費之因應策略或其他資源導入、創新發展等項目。

章程影本

立案證書影本

負責人當選證書影本

法人登記證書影本

其他依據計畫內容所需附件：\_\_\_\_\_

說明：如無核轉機關，核轉機關審核意見欄免填。

	審 核 重 點	審 核 意 見
核轉機關審核意見	1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？ 2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？ 3. 是否符合申請補助項目及基準之規定？ 4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？ 5. 有無重複申請補助情事？ 6. 以前年度是否尚有未核銷案件？ 7. 申請單位業務、會務、財務健全且正常運作。(非屬主管之團體，應敘明該團體主管機關之意見) 8. 其他審核綜合建議	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
	填寫日期： 年 月 日 核轉機關承辦人核章：	核轉機關單位主管核章：
	電 話： 電子信箱：	

# 申請公益彩券回饋金補助計畫初（複）審彙整表—○○○○類

單位：新臺幣元

編號	申請單位	計畫名稱	申請補助金額	審查意見	建議核定金額	主管機關 (單位)	承辦人

註：

1. 審查意見至少應包括申請計畫內容是否符合申請項目、是否可行、是否必要，應附文件是否符合規定，並建議予以補助或不予補助等；對建議予以補助者應核算並說明補助預算項目及金額（含計算）。
2. 主管機關（單位）：在地方，請書明○○○市政府社會局或○○○縣（市）政府；在中央，請書明本部社會及家庭署、社會救助及社工司、保護服務司與心理及口腔健康司。
3. 承辦人：指實際審查所列申請計畫並負責往後業務督導者。

