

附件十一

接受衛生福利部社會及家庭署推展社會福利補助經費  
補助計畫成果報告表

受補助單位			統一編號	
計畫名稱			計畫編號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象，與身心障礙福利相關者，應包含每週服務時數、障別、年齡及障礙程度之分析】			
受益人數/人次	預期辦理	<input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次	<input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (A): <input type="checkbox"/> 人數 (a): <input type="checkbox"/> 人次 (a):	
	實際辦理	<input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次	<b>【本項無則免填】</b> <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (B): <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數達成率 (B/A):    %	
			男性 (b) :    人、    人次 女性 (c) :    人、    人次 達成率 ((b+c) / a) : 人數    %、人次    %	
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	預期效益			
	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】		
計畫主辦人			機關關防 / 團體圖記	
聯絡電話				
電子信箱				