

附件十四

接受衛生福利部社會及家庭署推展社會福利補助計畫
支用單據就地查核申請表

申請日期： 年 月 日

| | | | |
|----------|---|------|----|
| 單位名稱 | | | |
| 核准機關日期文號 | | | |
| 統一編號 | | | |
| 會（地）址 | | | |
| 負責人 | 職稱 | | 姓名 |
| 申請資格 | <p>以前年度計畫執行或查核結果無重大違失情形，並具下列條件之一：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 訂有會計制度</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 年度會計報告經會計師查核簽證</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 設有專責會計單位(人員)，內部審核機制良好</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 依社會團體財務處理辦法規定會計報告、收支預算表等經主管機關備查</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 其他：_____</p> | | |
| 支用單據存放地點 | | | |
| 計畫主辦人 | | 團體圖記 | |
| 聯絡電話 | | | |
| 電子信箱 | | | |