

附件7

接受衛生福利部/衛生福利部社會及家庭署獎（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			
機關核准立案日期文號			
統一編號			
會（地）址			
負責人	職 稱	姓名	
申請資格	以前年度計畫執行或查核結果無重大違失情形，<u>且建置內部控制機制，請就下列項目勾選並檢附相關證明文件：</u> 1. 會務運作狀況： ☐ 依人民團體法及組織章程定期召開相關會議、選任理監事 2. 財務運作狀況（下列擇一）： ☐ 依社會團體財務處理辦法編造年度工作計畫、收支預算表、工作報告及會計報告等資料，並提經會員（會員代表）大會通過後，報請主管機關備查。 ☐ 年度會計報告經會計師查核簽證 3. 其他，請說明：_____		
支用單據存放地點			
單位聯絡人		團 體 圖 記	
聯絡電話			
電子信箱			

說明：本申請表及佐證文件，應隨獎（補）助計畫公文送出；全國性團體逕向本部或本部社家署提出申請，地方性團體向直轄市、縣（市）政府提出申請。