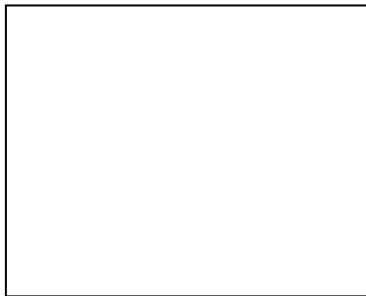


臺北市政府勞工局 101 年度身心障礙者就業促進服務方案申請表

一-1 申請方案名稱：						
一-2 申請單位：						
一-3 單位地址：						
一-4 立案機關：						
一-5 立案日期文號：						
一-6 單位負責人：		身分證字號：				
通訊地址：		電話：				
一-7 計畫聯絡人： 職稱		姓名				
電話		傳真				
二、經費預算（請用阿拉伯數字填寫；金額以新臺幣計）						
經	費	1. 申請基金補助金額		經常門：		
				資本門：		
來	源	2. 自籌		經常門：		
				資本門：		
源	費	3. 申請其他政府 單位補助金額	單位名稱	項目/金額	申請日期	申請結果
計畫總預算(1.+2.+3.)						
三、受益人數： 人						



申請單位請蓋單位印鑑章及負責人章

申請日期：中華民國 年 月 日

※如為跨年度方案，請依年度分別填寫「經費預算」及「受益人數」。