

附件3—申請補助名冊暨經費概算表

(執行單位名稱)															
114年度原住民身心障礙者機構式服務生活資材費用補助計畫－申請補助名冊暨經費概算表(單位:新臺幣元)															
序號	姓名 身份證 字號	性別	族別	出生 年月 日	戶籍地址	障礙 等級	經濟程度 (低收入戶、 中低收入戶、 一般戶)	補助身心障礙者 日間照顧及住宿 式照顧費用補助 核定公文	預估每 月生活 資材費 (A)	申請原民會每 月生活資材費 補助(B)	申請 月份 (C)	預估生活 資材費總 額 (A*C=D)	申請原民會 生活資材費 補助總額 (B*C=E)	自負額 總額 (D- E=F)	備註
範 例	王小明 U123456789	男	布農 族	65.2.1	新北市新莊 區中平路 439號	中度	低收入戶	114.02.22 xxxx 第 11400xxxxx 號	5,000	6,000	12	60,000	72,000	12,000	
範 例	李阿花 U221123123	女	阿美 族	70.5.8	新北市新莊 區中平路 439號	重度	中低收入戶	114.02.25 xxxx 第 11400xxxxx 號	6,000	6,500	12	72,000	78,000	6,000	
											合 計	計畫 總經費	申請原民會 補助總額	自負額 總額	

男性： 名

女性： 名

