接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費
獎助計畫成果報告

<table>
<tr><td>受獎助單位</td><td colspan="3"></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="3"></td><td>計畫編號</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">計畫執行概況</td><td>時間</td><td>自　　年　　月　　日
至　　年　　月　　日</td><td colspan="3">□與計畫預定時間相同。
□因故更改時間，原因：</td></tr>
<tr><td>地點</td><td>【服務區域或活動辦理地點】</td><td colspan="3">□與計畫預定地點相同。
□因故更改地點，原因：</td></tr>
<tr><td colspan="5">【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】</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受益人數/人次</td><td colspan="2">預期辦理 □場次/□據點數
□受益人數/□受益人次</td><td colspan="3">□場次/□據點數（A）：
□人數（a）：
□人次（a）：</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">實際辦理□場次/□據點數
□受益人數/□受益人次</td><td colspan="3">【本項無則免填】
場次/□據點數（B）：
場次/□據點數達成率（B/A）：　　%</td></tr>
<tr><td colspan="3">男性（b）：　　人
女性（c）：　　人
人數達成率（《b+c》/a）：　　%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">效益評估</td><td colspan="5">【依申請獎助計畫書所載效益，評估目標達成情形】</td></tr>
<tr><td>預期效益</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>實際效益</td><td colspan="4">【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】</td></tr>
<tr><td>計畫主辦人</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">機關/團體圖記</td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電子信箱</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>