

中華社會福利聯合勸募協會
111 年度微型扶植補助專案 受理申案公告

一、 專案目的

- (一)多元開展與社福團體的服務合作方式。
- (二)鼓勵中小型社福團體發展多元的社會福利服務。
- (三)扶植中小型社福團體提升服務規劃與執行能力。

二、 申請單位資格

- (一)經政府立案非以營利為目的者。
- (二)前一年度經費支出規模於 1,000 萬元以下者。
- (三)非屬公立機構、學校、醫院或其相關附設機構。

三、 申請日期

- (一)民國 (以下同) 110 年 10 月 18 日至 11 月 5 日。
- (二)請於截止當日時間 23:59 前完成線上傳送，逾期恕不受理。

四、 計畫執行期

可執行區間自 111 年 1 月 1 日至 10 月 15 日止，得視申請計畫需求於前述區間內自行規劃執行期。

五、 補助內容

- (一)以社會福利人群服務相關內容為補助範圍。
- (二)每案申請金額至少 10 萬元以上，核定通過者補助 10 萬元或 15 萬元。

六、 補助原則

- (一)每單位以 1 件為限。
- (二)若已向本會提出 111 年度方案，申請內容不得重複。
- (三)以補助資源不重疊為原則，取得政府或其他單位補助之項目不應重複申請。
- (四)以下情形不予補助：
 - 1. 興建私人房舍或添增房地等不動產。
 - 2. 一般行政運作會務經費之經常性支出。
 - 3. 純粹之研究案。
 - 4. 組織章程任務與提案方向不一致。
 - 5. 因故停止受理申請本會經費補助者。

七、 經費使用規範

- (一)申請時須詳列計畫所需全部經費項目、金額與預計來源。
- (二)不補助專職人事費、設備費。
- (三)補助經費核定後，受補助單位得於申請項目範圍內彈性使用，惟：
 - 1. 專家學者出席費以 2,500 元/次為上限。
 - 2. 督導費以 2,500 元/次為上限。
 - 3. 講師車馬費/鐘點費以 2,000 元/時為上限，若有特殊需求另議。
 - 4. 上述 1-3 項所聘請之專家或講師等如為內聘¹則費用須折半。

八、 申請方式

- (一)採線上申請制，毋須寄送紙本，請於申請連結中填寫資料並上傳應備文件，缺件則不予受理。
- (二)申請網址：請輸入連結 <https://reurl.cc/NZpzee> 或掃描下方 QRcode (須以 Gmail 帳戶登入，方可填寫表單及上傳文件)。
- (三)應備文件：



- 1. 組織資料
 - (1) 單位概況表 (附件一)。
 - (2) 組織章程 / 捐助章程。
 - (3) 最新法人登記證書影本 (如尚未申請，則須提供立案證書影本)。
 - (4) 組織架構及人事配置圖 (含人數)。
 - (5) 108 及 109 年度收支決算表 (須由製表人、會計、主管、負責人蓋章，110 年度成立之單位免附)。
 - (6) 108 及 109 年度資產負債表 (須由製表人、會計、主管、負責人蓋章，110 年度成立之單位免附)。
- 2. 計畫資料
 - (1) 計畫申請表 (附件二)。
 - (2) 計畫經費預算表 (附件三)。

九、 審查與通知

- (一)審查方式：書面審查。
- (二)審查重點：

計畫內容面向	審查重點
發現的問題或需求	1. 充分闡述問題與需求

¹ 該名人員之勞工保險由單位投保，無論平日或假日執行該業務，皆以內聘金額編列。

計畫內容面向	審查重點
	2. 服務具必要性
計畫目的	1. 可回應問題與需求 2. 目的具體陳述
服務對象說明	服務對象明確
服務方式說明	1. 服務方式可執行 2. 可回應計畫目的

(三)通知方式：採電子郵件通知，預計於 111 年 1 月底前通知核定結果。

十、合作方式

(一)本會得隨時以實地或電話訪查方式了解辦理情形，受補助單位須配合說明或提供相關資料。

(二)計畫內容與經費一經核定，均不予變更。

(三)若執行遭遇困難，需中止計畫者，應敘明理由提出撤案聲明，得以公文或電子郵件通知。

(四)為扶植受補助單位，本會預計視受補助單位及計畫需求規劃培力機制。

十一、撥款與結報作業

(一)撥款作業：補助款採一次撥付，於辦理成果結報完成後一個月內據實撥付。

(二)結報作業：

1. 執行時間：核定後應於計畫所訂執行期內辦理完畢，並於計畫結束後一個月內完成結報作業。

2. 應提供文件：請於結報連結中填寫資料並上傳文件。

(1) 成果結報：

A. 成果報告表 (附件四)。

B. 成果故事與照片。

(2) 經費核銷：提交經費使用明細表 (附件五)。

3. 原始憑證抽查機制：

(1) 抽查 10% 之受補助方案須提交憑證粘貼表 (附件六) 及相關原始憑證影本。

(2) 本會保有抽查相關支出憑證之權利。

4. 受補助單位應善盡支出憑證管理義務，本誠信原則對所提出之經費核銷文件之使用事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

附件一：單位概況表（本表僅供參考，請由申請連結線上填寫）

中華社會福利聯合勸募協會

111 年度微型扶植補助專案 單位概況表

單位名稱			成立時間	年 月
立案字號		核准機關		
單位統一編號		單位屬性	☐ 財團法人 ☐ 社團法人	
法人最新登記日期	年 月 (如尚未申請，請於右欄勾選原因)	未申請法人登記原因(可複選)	☐ 不清楚使用功能 ☐ 不清楚申請方式 ☐ 經考量無需求 ☐ 其他，請說明_____	
單位成立宗旨 (限 200 字內)				
單位簡介 (限 200 字內)				
單位服務區域 (可複選)	☐ 臺北市 ☐ 桃園市 ☐ 苗栗縣 ☐ 南投縣 ☐ 嘉義縣 ☐ 屏東縣 ☐ 臺東縣 ☐ 連江縣 ☐ 新北市 ☐ 新竹市 ☐ 臺中市 ☐ 雲林縣 ☐ 臺南市 ☐ 宜蘭縣 ☐ 金門縣 ☐ 基隆市 ☐ 新竹縣 ☐ 彰化縣 ☐ 嘉義市 ☐ 高雄市 ☐ 花蓮縣 ☐ 澎湖縣			
單位負責人		職稱		
高層主管		職稱		
聯絡人		職稱		
立案地址				
通訊地址				
聯絡人電話	()	分機		
E-mail (作為後續計畫合作電子郵件通知之用，務請提供正確可達之信箱)	單位主管			
	單位聯絡人			
單位(組織)主要服務對象 (可複選)	☐ 身心障礙 ☐ 兒童 ☐ 青少年 ☐ 婦女 ☐ 老人 ☐ 家庭 ☐ 組織專業 ☐ 原住民 ☐ 勞工 ☐ 遊民 ☐ 疾病患者 ☐ 性少數 ☐ 受刑人/更生人 ☐ 成癮者 ☐ 一般民眾 ☐ 其他，請說明：_____			
單位經費規模	☐ 110 年 1 月 1 日以後成立之單位(以下不需填寫) ☐ 109 年 12 月 31 日以前成立之單位(以下請務必填寫) 109 年度 決算收入：_____元 決算支出：_____元			
人事概況	全職人員_____人(其中含全職社工員_____人) 兼職人員_____人(其中含兼職社工員_____人) 志工_____人			

附件二：計畫申請表（本表僅供參考，請由申請連結線上填寫）

中華社會福利聯合勸募協會
111 年度微型扶植補助專案 計畫申請表

單位名稱							
計畫名稱							
計畫執行時間		民國 111 年 月 日至 111 年 月 日					
執行單位主管姓名		職稱					
計畫聯絡人姓名		職稱		計畫聯絡人電話 ()		分機	
計畫服務地址							
計畫服務對象 (單選)		☐ 身心障礙 ☐ 兒童 ☐ 青少年 ☐ 婦女 ☐ 老人 ☐ 家庭 ☐ 組織專業 ☐ 原住民 ☐ 勞工 ☐ 遊民 ☐ 疾病患者 ☐ 性少數 ☐ 受刑人/更生人 ☐ 成癮者 ☐ 一般民眾 ☐ 其他，請說明：_____					
計畫服務對象 年齡層 (可複選)		☐ 0-2 歲 ☐ 3-6 歲 ☐ 7-12 歲 ☐ 13-18 歲 ☐ 19-64 歲 ☐ 65 歲以上		計畫服務對象 性別 (單選)		☐ 男 ☐ 女 ☐ 不分性別	
計畫 內容 概述	發現的問題或需求 (約 500 字)	依據過往服務經驗或國內外研究發現，充分闡述服務對象面臨的問題或需求，凸顯服務必要性。					
	計畫整體目的 (限 100 字內)	依據上述發現，本計畫欲回應哪些問題或需求。					
	服務對象說明 (限 100 字內)	依據上述目的，請描述本計畫欲實施之服務對象，可能包含：區域、族群、身分類別、年齡、性別、社經狀況等。					
	服務方式說明 (限 1000 字內)	請具體說明服務策略、場次、舉辦期程、時數、參與成員招募方式等，越具體明確越好。					
預期 效益	預計服務量	人數		人次		戶數	
	預期成果 (限 200 字內)	請簡述本計畫服務方式之產出，例如：場次、時數、人數、人次等服務量。					
	預期成效 (限 200 字內)	請簡述上述服務產出將帶來的效益。					

附件三：計畫經費預算表（本表請填寫後確實用印，並上傳至申請連結）

中華社會福利聯合勸募協會
111 年度微型扶植補助專案 計畫經費預算表

單位名稱											
計畫名稱											
計畫執行時間		民國 111 年 月 日至 111 年 月 日									
費用支出											
服務 名稱 【註2】	經費 科目 【註3】	經費項目	單價 (元)	數量	計算 方式	預算 金額 A+B+C	預算來源 (金額)				
							申請其他 補助A【註4】		自籌B	申請聯勸 補助C 【註5】	
							金額A	補助單位			
範例：樂 活課程	講師鐘 點費	課程講師 鐘點費	2,000	30	2,000元 *30小時	60,000	10,000	XX基金會	20,000	30,000	
合 計											

【註 1】請詳列本計畫所需全部經費項目、金額與預計來源。

【註 2】欄位「服務名稱」並非計畫名稱，請依計畫內容依序填寫各項子計畫或服務名稱。

【註 3】不補助專職人事費、設備費。

【註 4】請列出該項目所申請政府及其他單位之單位名稱及補助（預計）申請金額。

【註 5】「申請聯勸補助 C」申請總額至少 10 萬元以上，未達 10 萬元視為缺件不受理。

※請務必確實用印，未用印視為缺件不受理※

單位大章：

理事長/董事長/單位負責人（簽章）：

填表日期：民國 110 年 月 日

附件四：成果報告表（本表僅供參考，請由成果結報連結線上填寫）

中華社會福利聯合勸募協會
111 年度微型扶植補助專案 成果報告表

單位名稱							
計畫名稱							
計畫執行時間		民國 111 年 月 日至 111 年 月 日					
執行單位主管姓名		職稱					
計畫聯絡人姓名		職稱		計畫聯絡人電話 ()		分機	
計畫服務地址							
計畫服務對象 (單選)		☐ 身心障礙 ☐ 兒童 ☐ 青少年 ☐ 婦女 ☐ 老人 ☐ 家庭 ☐ 組織專業 ☐ 原住民 ☐ 勞工 ☐ 遊民 ☐ 疾病患者 ☐ 性少數 ☐ 受刑人/更生人 ☐ 成癮者 ☐ 一般民眾 ☐ 其他，請說明：_____					
計畫 內容 概述	計畫整體目的 (限 100 字內)	須與計畫申請表一致。					
	實際服務對象 說明 (限 500 字內)	請簡述服務對象實際招募情形，與原先規劃之異同，成功或困難之原因。					
	服務執行內容 (限 1000 字內)	請簡述服務執行內容、辦理經過、遭遇之困難。					
效益 評估	實際服務量	人數		人次		戶數	
	實際效益 (限 500 字內)	請簡述本計畫所帶來的效益，若與預期效益具落差者，須說明執行困難與未來改善方式。					

附件五：經費使用明細表（本表請填寫後確實用印，並上傳至成果結報連結）

中華社會福利聯合勸募協會
111 年度微型扶植補助專案 經費使用明細表

單位名稱								
計畫名稱								
計畫執行時間	民國 111 年 月 日至 111 年 月 日							
核定補助金額	元							
實際支出金額	元							
經費支出明細								
憑證 編號	經費科目	經費項目	支出日期			支出憑證金額 (元)	報支金額 (元)	用途說明
			年	月	日			
合 計								

【註】請依據經費科目依序填列。

填表人（簽章）：

主辦會計（簽章）：

單位負責人（簽章）：

填表日期：民國 111 年 月 日

附件六：憑證粘貼表

單位名稱											
計畫名稱											
憑證編號	經費科目	請填本張用紙粘貼憑證總金額								憑證粘貼 張數	經費項目
		十 萬	萬	千	百	十	元	角	分		
用途說明											

※請務必將所有憑證依序編號※

經辦

會計

主管

負責人

請務必加蓋騎縫章

憑	證	粘	貼	處	(浮貼)
---	---	---	---	---	------