**110年度社區關懷據點加值C巷弄長照站業務費經費概算表**

1. **基本資料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位** | **負責人(職稱)** | **活動地址** | **承辦人員** | **電話** | **公文收件地址** |
|  |  |  |  |  |  |
| (申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章) |

**二、經費概算**

**C級服務業務費經費概算需求：**

\*每周開放2-5個時段，每月獎助業務費新台幣1萬元，1年12萬元。

\*每周開放6-9個時段，每月獎助業務費新台幣2萬元，1年24萬元。

\*每周開放10個時段，每月獎助業務費新台幣3萬元，1年36萬元。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目** | **經費項目** | **單價** | **數量****單位** | **小計(a+b)** | **申請補助(a)** | **自籌(b)** | **備註說明** |
| 業務費 | 共餐 | /人次 | 人次 | 1  |  |  | 請說明 |
|  | 元/小時 | 小時 |  |  |  | 請說明 |
|  | 元/月 | 月 |  |  |  | 請說明 |
| 小計 | 元 | 元 |  |
| 預防及延緩失能服務 |  | 期 |  |  |  | 開辦3期 |
| **總計** |  |  |  |  |

**備註：**

* + - 1. 請視需要申請補助項目增減欄位數。
			2. C級服務主要提供**「健康促進、共餐服務」**，核銷時請提供「 **70%** 」相關服務之憑證為原則，如食材費、健康促進課程**上**所需的活動材料費、講師鐘點費。
			3. 共餐服務切勿買便當。
			4. **請依此經費概算執行C點，若日後在執行中有變更，需變更計畫並來文至本中心，核銷時會依最後變更之經費概算表做依據。**