

高雄市政府毒品防制局 112 年藥癮者家庭心理諮商輔導補助計畫申請表

申請單位						核准機關 日期文號			
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)				統一編號			
負責人	職稱		姓名		承辦人		電話		
(申請單位用印、負責人簽章)									
計畫 名稱					預定完成日期		112 年 12 月 31 日		
計畫 內容 概要									
預期 效益									
(請填寫具體數據)									
計畫總經費				申請補助經費		(單位：元)			
自籌經費		(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)							

附件	☐ 申請計畫書 ☐ 章程影本 ☐ 立案證書影本 ☐ 負責人當選證書影本 ☐ 法人登記證書影本 ☐ 執行人力證照影本 ☐ 其他證明文件（已隨申請表附送的附件請打勾）
----	---

附件 1