

高雄市政府毒品防制局

113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	113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	<input type="checkbox"/> 申請計畫書 <input type="checkbox"/> 章程影本 <input type="checkbox"/> 立案證書影本 <input type="checkbox"/> 負責人當選證書影本 <input type="checkbox"/> 法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 執行人力證照影本 <input type="checkbox"/> 其他證明文件（已隨申請表附送的附件請打勾）
--------	--

附件 1