**附件1**

|  |
| --- |
| **高雄市政府毒品防制局****114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 | 114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） |