執行概況考核表

____年度「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」

縣市政府名稱	衛福部核定數(A)							衛福部累計撥款數(B)							地方政府核撥機構獎勵金累計實支數(機構核銷數)(C)						地方政府行政費累計實支核銷數(D)	地方政府核定機構獎勵金經費執行率(E)(C/A1)*100%						地方政府行政費執行率(D/A2)*100%	繳回經費(B-C-D)	利息收入(F)	其他衍生收入(G)
	合計(A)	機構獎勵金(A1)					縣市行政費(A2)	合計(B)	機構獎勵金(B1)					縣市行政費(B2)	合計	老人福利機構(含安養床)	身心障礙住宿式機構	一般護理之家	精神護理之家	依長服法設立之住宿式長照機構		合計	老人福利機構(含安養床)	身心障礙住宿式機構	一般護理之家	精神護理之家	依長服法設立之住宿式長照機構				
		老人福利機構(含安養床)	身心障礙住宿式機構	一般護理之家	精神護理之家	依長服法設立之住宿式長照機構			老人福利機構(含安養床)	身心障礙住宿式機構	一般護理之家	精神護理之家	依長服法設立之住宿式長照機構																

註：經費結報時，利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補（捐）助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部。

填表人：　　業務主管：　　主辦會計：　　核轉機關首長：