

LCTF援助申請書

編號（本會人員填寫）					
申請人（區）			申請日期	年 月 日	
援助個案名稱			預計執行 （發生）日期		
個案執行人姓名		職稱			聯絡電話
預估所需資金			自籌資金		
援助計畫 （若不敷記載， 得以附件代之）					
申請援助之金額					
本年度已捐助 LCTF金額					
申請人簽章					
上述請申請人填之，以下勿填：本會審查結果——					
1.資料審查： ☐ 符合，送入審查委員會。 ☐不符合，原因： 備註：					
2.審核結果： ☐ 符合本會規定，核撥援助金額 新台幣_____元。 ☐不符合本會規定，原因： 備註：					
核准日期	年 月 日		撥款日期	年 月 日	
結案日期	年 月 日		領據號碼		

