

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	<p>方案適用對象（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>健康長者 <input type="checkbox"/>衰弱長者 <input type="checkbox"/>輕度失能</p> <p><input type="checkbox"/>中度失能 <input type="checkbox"/>輕度失智 <input type="checkbox"/>中度失智 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>*說明：請選擇方案設計的主要對象</p>
2	<p>方案類別（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>認知促進 <input type="checkbox"/>肌力強化 <input type="checkbox"/>營養管理</p> <p><input type="checkbox"/>生活功能 <input type="checkbox"/>社會參與 <input type="checkbox"/>口腔保健</p> <p><input type="checkbox"/>自主健康管理 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>*說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。</p>

二、結構面

題號	內容	答項
3	<p>方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等）</p> <p>*說明1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。</p> <p>*說明2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者健康評估。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	<p>提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	<p>指導員之條件</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	<p>教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。 	
--	---	--

三、過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 *說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。 *說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋（滿意度、課堂討論），調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12	提供方案品質管控機制（例如：定期與指導員討論或進行回訓，瞭解長者參與之過程及成效等）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

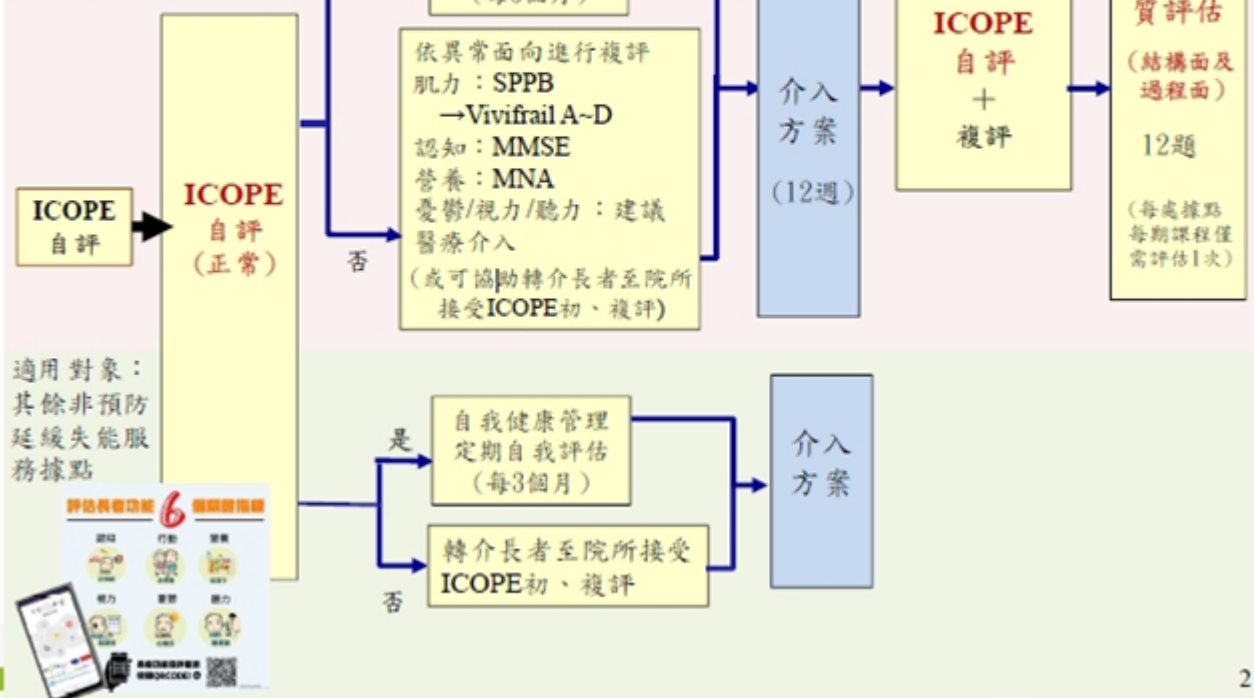
四、結果面

題號	內容	答項
----	----	----

13	<p>執行成效評估與分析</p> <p><input type="checkbox"/>A. <u>ICOPE 自評，以及肌力、營養或認知異常面向複評(肌力: SPPB、認知: MMSE、營養: MNA)</u></p> <p><input type="checkbox"/>B. <u>方案成效評估 (可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項)</u></p> <p><input type="checkbox"/>C. 其他，方案開發者增加之評估：_____</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
----	--	--

社區長者功能評估流程

適用對象：巷弄長照站 (C據點)、失智據點、文健站、長者健康促進站、銀髮健身俱樂部



112/113 年「銀髮健身俱樂部補助計畫」 出缺勤與血壓紀錄表

姓名：			上課日期： / ~ /		
日期	出席(✓)	時間	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)	心跳 (下/分鐘)

附件 3

※本紀錄需於每次上課填寫

衛生福利部國民健康署

「112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫」 個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書

一、目的：

因應人口快速老化，強化社區初級預防功能，降低長者衰弱風險，衛生福利部國民健康署自 110 年起補助地方政府結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置銀髮健身俱樂部並進行營運，提供長者多元運動健康促進服務，並將以計畫參與者前、後測問卷與測量資料進行成效評估，以利未來擬定及改善相關政策或計畫。

二、計畫簡述：

本次將以全國 21 縣市接受「前瞻基礎建設計畫 2.0-銀髮健身俱樂部補助計畫」服務之 65 歲以上長者為對象，蒐集個人基本資料(含姓名、性別、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、語言、教育程度、疾病史、出生年月日等)，以及接受服務期間所進行之「長者功能自評量表」ICOPE 篩檢(包含：認知功能、行動功能、營養不良、憂鬱、視力障礙或聽力障礙)之前、後測成果，登錄於衛生福利部國民健康署「長者健康管理平台」，並運用前述蒐集之資料進行計畫成效分析，規劃與政府大型資料庫進行串檔，進行長期健康、社會及經濟效益之評價分析。

本計畫服務期間預估為 111 年至 116 年，每年將依「前瞻基礎建設計畫 2.0-銀髮健身俱樂部補助計畫」與「預防及延緩失能」相關政策規劃，逐年彙整資料，進行短中長期之成效分析。

三、串聯政府大型資料庫資料：

有關前述政府大型資料庫將包含健保資料庫、疾病登記檔、死亡檔、長期照顧資料庫、社區關懷照顧資料庫等，連結政府大型資料庫將有助於分析了解接受預防及延緩失能介入服務及落實健康生活型態與後續衰弱、失能疾病發展的關係。

在得到您的同意後，將會使用您的身分證字號在特定辦公室進行串檔，檔案串聯之後，會將您的名字和身份證字號刪除，用流水編號取代，讓您的個人資料不會被洩漏，達到保護個人隱私的要求，您有權利隨時提出停止串聯政府大型資料庫。

四、簽章及勾選欄：

如果您瞭解前述相關說明，並在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用您所提供之各項個人資料，請您在此勾選與簽名，俾據以辦理相關事宜，謝謝您！

本人同意接受長者健康評估，相關資料登錄於「長者健康管理平台」，作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用。

本人同意參與「銀髮健身俱樂部補助計畫」成效評估研究之自願參與者。

立同意書人：(簽名)

立同意書日期： 年 月 日

112/113 年「銀髮健身俱樂部補助計畫」 計畫書

一、提案_____處據點

二、據點場所類型

- 社區據點
- 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關
- 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地
- 醫療機構
- 公園綠地

註：提案至多 5 處，並提供建議補助之排序。

_____（縣市政府名稱）

111 年○月○日

基本資料

一、申請單位：

申請單位	單位名稱： ____縣(市)____局(處)____課(科)	
	承辦科室主管：	
	聯絡人：	
	電話：	傳真：
	電子郵件：	

二、據點單位

推薦第1序 位 執行單位	據點名稱：	
	據點地址：	
	執行單位名稱：	
	聯絡人：	傳真：
	電話：	手機：
	電子郵件：	
	地址：	
單位類型	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	
經費	總經費： _____元： 中央補助經費： _____元，自籌經費： _____元	

推薦第2序 位 執行單位	據點名稱：	
	據點地址：	
	執行單位名稱：	
	聯絡人：	傳真：
	電話：	手機：
	電子郵件：	
	地址：	
單位類型	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	
經費	總經費： _____元： 中央補助經費： _____元，自籌經費： _____元	

推薦第3序位	據點名稱：	
	據點地址：	
	執行單位名稱：	
	聯絡人：	傳真：
	電話：	手機：
	電子郵件：	
	地址：	
執行單位	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	
	總經費：_____元： 中央補助經費：_____元，自籌經費：_____元	

推薦第4序位	據點名稱：	
	據點地址：	
	執行單位名稱：	
	聯絡人：	傳真：
	電話：	手機：
	電子郵件：	
	地址：	
執行單位	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	
	總經費：_____元： 中央補助經費：_____元，自籌經費：_____元	

推薦第5序位	據點名稱：	
	據點地址：	
	執行單位名稱：	
	聯絡人：	傳真：
	電話：	手機：
	電子郵件：	
	地址：	
執行單位	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	
	總經費：_____元： 中央補助經費：_____元，自籌經費：_____元	

	元
--	---

(本表若不敷使用，請自行增列)

目錄

壹、計畫緣起	()
貳、現況分析	()
參、計畫目標	()
肆、計畫期程	()
伍、執行策略及方法	
陸、預定進度	()
柒、永續經營策略	()
捌、人力資源管理與管考機制	()
玖、計畫經費需求	()
拾、預期效益(含評價方法)	()
拾壹、其他檢附資料	()

壹、計畫緣起

貳、現況分析

參、計畫目標

肆、

衡量指標	定義/說明	目標值		備註
布建據點數	縣市之銀髮健身俱樂部布建點數	____據點		
每年度服務長者人數及人次數	自補助年度起，各年度分別接受服務之65歲以上長者人數與人次數（每處每年至少100人）	112年/113年	_____人	
		113年/114年	_____人	
		114年/115年	_____人	
(其他自訂指標)				

計畫期程：自112/113年

1月1日起至114/115年12月31日止。

伍、執行策略及方法

陸、預定進度

一、112年/113年

項目		執行月份
1		
2		

二、113年/114年

項目		執行月份
1		
2		

三、114年/115年

項目		執行月份
1		
2		

(如篇幅不足，請自行增列)

柒、永續經營策略

捌、人力資源管理與管考機制

玖、預期效益（含評價方法）

執行項目		定義/說明	目標值		備註	
			月	年		
每月及年度接 受服務之長者 人數	(1) 每月及年度使用本計畫辦理之課程服務之長者人數	由銀髮健身俱樂部補助計畫經費支應之各項課程活動，每月及年度參與課程之長者人數、人次數。	人	人		
			人次	人次		
	(3) 每月及年度使用其他計畫辦理之課程服務之長者人數	搭配其他政府計畫經費(如長者健康促進站、C據點預防及延緩失能服務等)，運用銀髮健身俱樂部設施(備)所辦理之各項課程活動，每月及年度參與課程之長者人數、人次數。	人	人		
			人次	人次		
	(5) 每月及年度使用銀髮健身俱樂部設施(非課程)之長者人數	於銀髮健身俱樂部開放而無課程活動期間，每月及年度使用設施(備)之長者人數、人次數。	人	人		
			人次	人次		
	(其他自訂指標)					

拾、經費編列表（另以 excel 格式列印）

112/113 年「銀髮健身俱樂部補助計畫」經費分析表						
項目	單價	數量	單位	總價	說明	
一、業務費						
審查費	外文(千字)	250		千字	0	執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。 說明：
	中文(千字)	200		千字	0	
	外文(件)	1,220		件	0	
	中文(件)	810		件	0	

出席費				人次	0	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領，屬工作協調性質之會議不得支給出席費。 說明：
講座鐘點費	內聘	1,000		節	0	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費，計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。 說明：
	外聘	國內	2,000	節	0	
		國內主辦或訓練機構	1,500	節	0	
	講座助理	同一課程	500	節	0	
		講座1/2支	1,000	節	0	
給		750	節	0		
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）		0	1	式	0	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受補助單位人員不得支領臨時工資，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。 （詳人事表）
國內旅費		2,000		人天	0	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，統一以2,000元/人天估算差旅費預算。 說明：
租金					0	實施本計畫所需租用銀髮健身俱樂部場地、辦公房屋場地、機器設備(含遠距課程所需電腦相關設備)及車輛等租金。 說明：
材料費	品項				0	實施本計畫所需徒手運動訓練物品與材料、消耗性器皿、材料、實名制系統所需讀卡機或其他報到物品、及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。 說明：
	品項				0	
	品項				0	
	品項				0	
小計					0	
二、設備費						
品項					0	

設備費	品項				0	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價1萬元以上且使用年限2年以上者）。
	小計				0	
	合計				0	

拾壹、 其他檢附資料

112/113 年「銀髮健身俱樂部補助計畫」

審查意見暨計畫修正對照表

單位名稱	_____ (縣市政府名稱)		
審查意見		修正情形說明	
1.			
2.			
3.			
原編列經費(元)		修正後經費(元)	

備註：本表係作為本署審查修正後計畫書之依據，如篇幅不足請自行複製，請仔細填寫。

單位名稱	
承辦科室主管 (姓名/職稱)	
聯絡人 (姓名/職稱)	
電話	
電子郵件	

二、計畫執行單位 (若表格不足,可自行新增)

據點名稱			
據點地址			
執行單位名稱			
聯絡人		傳真	
電話		手機	
電子郵件			
執行單位地址			
單位類型	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地		

據點名稱			
據點地址			
執行單位名稱			
聯絡人		傳真	
電話		手機	
電子郵件			
執行單位地址			
單位類型	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地		

目錄

112/113 年「銀髮健身俱樂部補助計畫」.....	37
審查意見暨計畫修正對照表.....	46
期末成果報告書.....	47
前言及目的.....	50
計畫目標.....	51
實施策略及方法.....	51
執行成效.....	52
永續經營策略.....	55
檢討與修正.....	55
結論與建議.....	55
附錄.....	55

摘要

前言及目的

- 一、設置地點
- 二、資源盤點
- 三、計畫目的
 - (一)
 - (二)

指標	定義／說明	目標值	備註
布建據點數	縣市之銀髮健身俱樂部布建點數	____ 據點	
每年度服務長者 人數及人次數	自補助年度起，各年度分別接受 服務之 65 歲以上長者人數與人次 數（每處每年至少 100 人）	112 年 /113 年	_____ 人
		113 年 /114 年	_____ 人
		114 年 /115 年	_____ 人
其他自訂指標 (對照計畫目標)			

計畫目標

實施策略及方法

一、健身俱樂部設置之實施做法

- (一)
- (二)

二、健身俱樂部運作之實施作法

- (一)
- (二)

執行成效

一、縣市布點數與服務量／據點服務量

執行項目	定義／說明	實際值	備註
布建據點數	縣市之銀髮健身俱樂部布建點數	_____處	

(一) 月報表

時間 執行項目		112年												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
本計畫之課程 參與長者	人數													
	人次													
其他計畫辦理課程 服務之長者	人數													
	人次													
非課程期間 使用設施之長者	人數													
	人次													
前述三類長者總計	人數													
	人次													
其他自訂指標 (對照計畫目標)														

(二) 年度報表

時間		112 年
執行項目	人數	
	人次	
本計畫之課程參與長者	人數	
	人次	
其他計畫辦理課程服務之長者	人數	
	人次	
非課程期間使用設施之長者	人數	
	人次	
前述三類長者總計	人數	
	人次	
其他自訂指標 (對照計畫目標)		

(三) 設備(施)購置

計畫書核定所列	實際支用
(若表格不足，自行新增)	

(四) 預算使用

計畫書核定所列	實際支用
(若表格不足，自行新增)	

二、工作進度(含設備購置、預算使用等)與表格內結構與過程指標達成情形說明：

- (一)
- (二)

三、結果指標(含 ICOPE、長者健康評估、自擬指標等)：

- (一)
- (二)

四、針對長輩參與後滿意度進行分析和說明：

題項	平均分數	非常同意 (5分)		同意 (4分)		普通 (3分)		不同意 (2分)		非常不同意 (1分)	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1. 我覺得來活動後精神變比較好。											
2. 我覺得來活動後心情變比較好。											
3. 我覺得來活動後走路變比較快。											
4. 我覺得來活動後走路變比較穩											
5. 我覺得來活動後手腳都更有力氣了。											
6. 我覺得來活動後變得比較不會害怕跌倒了。											
7. 我覺得來活動後交友圈變廣。											

題項	平均分數	81-100分		61-80分		41-60分		21-40分		0-20分	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我對銀髮健身俱樂部的評分。											

五、簡述與外部資源（社區團體或其他健康相關資源）的連結狀況與轉介個數

六、其他執行成果說明

(一)

1.
 - (1)
2.
 - (1)

永續經營策略

- 一、資金來源及規劃
- 二、維持服務方式
- 三、服務對象開拓與維持

檢討與修正

- 一、
- 二、

結論與建議

附錄

〇〇縣(市)接受中央計畫型補助款納入預算證明

補助機關	衛生福利部國民健康署			
核定日期文號	〇年〇月〇日國健社字第〇〇〇〇〇〇〇〇號函			
補助計畫名稱	112 年/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫			
納入歲出預算金額(大寫)	補助款		分擔款	
納入歲出預算機關				
納入歲出預算情形	補助款		分擔款	
	年度別		年度別	
	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算 / <input type="checkbox"/> _____特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第____次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____特別預算 第____次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣(市)議會以____年____月____日____字第____號函同意以墊付款先行支用	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算 / <input type="checkbox"/> _____特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第____次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____特別預算 第____次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣(市)議會以____年____月____日____字第____號函同意以墊付款先行支用
	備註	本計畫經費由 <input checked="" type="checkbox"/> 前瞻基礎建設計畫第 4 期特別預算 <input type="checkbox"/> 長照基金挹注		

機關首長職銜簽字章

機
關
印
信

中 華 民 國 〇 年 〇 月 〇 日

112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫 收支明細表

(本計畫經費來自 前瞻特別預算 長照基金)

年度：112/113 年

執行單位：○○○ (縣市政府名稱)

計畫名稱：112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫

補助經費：新臺幣 元整 (A)

核撥 (結報)		第一次核撥 年 月 日 金額： 元(B)	第二次核撥 年 月 日 金額： 元 (E)	合計
經費預算核撥數			第一次餘 (絀) 數 金額： 元 (D)	
用途別	核定金額	第一次結報 年 月 日 金額： 元 (C)	第二次結報 年 月 日 金額： 元 (F)	
業務費	○○○			
設備費	○○○			
小計	(A)			
餘 (絀) 數		(D)	(G)=E+D-F	
備註		1. <input type="checkbox"/> 補助款總經費執行率(%)= _____% ，是否達 80%。 <input type="checkbox"/> 已達成。 <input type="checkbox"/> 未達成，請說明原因及處理方式： 2. 年度經費繳回款：新臺幣 _____ 元。 3. 利息收入：新臺幣 _____ 元、其他衍生收入：新臺幣 _____ 元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本署；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本署)。 4. 自籌款執行數新臺幣 _____ 元，執行率(%)= _____%		

承辦人：

單位主管：

會計人員：

機關首長：

備註 1：本表係為補(捐)計畫，於核銷時須檢附之附表。相關欄位填表說明：

(A) 總經費：111 年度核定總經費 = 各項用途別經費之合計

(B) 第 1 次核撥金額 = 人事及基本維運費撥付金額。

(C) 第一次結報數

(D) 餘(絀)數 = 第 1 次核撥金額 - 第 1 次結報金額。

(E) 第 2 次核撥金額 = 資本設施(備)費撥付金額。

(F) 第二次結報數

(G) 年度經費結(絀)餘，應繳回款數

備註 2：用途別以各補助計畫中經費表之科目分類為用途別

112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫

執行單位核銷清單

縣市：

總經費：新臺幣_____元整；

單位：元

經費 據點名稱 (執行單位)	核定金額	結報金額	合計
經費合計			

(本書表可以自行以 A4 紙繕打附加)

承辦人：

單位主管：

會計人員：

機關首長：

112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫

計畫變更申請書

計畫名稱	112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫		
執行機構		計畫承辦人	
變更性質	() 計畫經費項目變更 () 計畫內容及經費項目變更 () 其他		
變 更 內 容			
原訂計畫內容	變更後內容	變更理由	效益分析 (自評)
1. 計畫名稱：XXXXX 2. 原計畫內容： (摘要敘述，並註明頁數) 3. 原經費：XXXXX	1. 變更後內容： (摘要敘述) 2. 變更後經費：XXXXX	1. 2. 3.	1. 2. 3. 是否達成原計畫效益 <input type="checkbox"/> 超過 <input type="checkbox"/> 符合
<p>請就計畫變更部份，詳述是否會影響其過程目標達成</p> <p>計畫變更申請常見問題：</p> <p>1. 未撰寫計畫變更前、後內容，僅註記頁數</p> <p>2. 變更理由不明確、太簡略</p>			

承辦人：

單位主管：

會計人員：

機關首長：

112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫 經費變更表

縣市：_____

計畫名稱：112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫

據點名稱：_____

執行單位：_____

(單位：元)

經費別 (一級科目)	描述 (二級科目)	核定經費	流入經費	流出經費	變更後經費	變更說明
總計						