**財團法人罕見疾病基金會**

病友團體活動補助申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助編號  (由本會填寫) | | |  | | | 申請日期：民國 年 月 日 | | | | |
| 團體名稱 | | |  | | | 負責人 | | |  | |
| 服務罕病名稱 | | |  | | | 單位服務之  罕病病友人數 | | |  | |
| 聯絡人 | | |  | | | 聯絡電話 | | |  | |
| 通訊地址 | | |  | | | | | | | |
| 活動名稱 | | |  | | | | | | | |
| 活動日期 | | |  | | | 活動地點 | | |  | |
| 活動說明 | | |  | | | | | | | |
| 檢附資料 | | | □計劃書（內容應含：目的、時間地點、活動流程、詳細內容、經費預算等）  □其他：經費預算表 | | | | | | | |
| 經費需求 | 預期活動所需總經費（元） | | | | | |  | | | |
| 預期活動總收入（元） | | | | | |  | | | |
| 自籌款項（元） | | | | | |  | | | |
| 其他單位補助（元/單位說明） | | | | | |  | | | |
| 擬向基金會申請補助（元） =--- | | | | | |  | | | |
| 您好,依據財團法人法第25條第三項第二款  應主動公開：前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補（獎）助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，不公開之。  **本單位 □同意 □不同意 以受補助單位之名稱公開徵信，如未勾選者，視為同意。** | | | | | | | | | | |
| 機構用印 | |  | | 負責人  簽章 |  | | | 填表人  簽章 | |  |