**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 |  |
| 團體通訊地址 |  |
| 團體負責人 |  | 會員人數 |  |
| 服務罕病名稱 |  | 團體服務之罕病病友人數 |  |
| 本案聯絡人 |  | 聯絡電話 |  |
| 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 |  | 承辦簽章 |  |