

115 學年度年凱基慈善基金會「愛，讓機會萌芽之營養 100」申請說明

一 主旨：

「財團法人凱基社會福利慈善基金會」為關心偏鄉學校辦理營養午餐之困境，補助學校學童營養加菜，請學校提送可實質嘉惠學童之營養申請方案，經本會評核通過後，即可獲得核定之補助金。

二 申請辦法：

【一】申請對象：國內學童人數 100 人（含）以下具資源相對不足或辦理營養午餐困難之國民中、小學校。

【二】補助經費：申請本補助款時，應以新學年度第一學期上課日為基準，依擬申請之人數、次數（上課日每週一次營養加菜，未達一週以一週計）乘以預算（每人每週補助以新台幣 25 元為原則）估算申請金額。本會將視申請方案之需要，決定補助與否及核定補助金額。

【三】執行期程：本補助款應於當期學年度執行完畢。

【四】申請說明：

1. 申請人數為全校國小學童（不含教職員及附設幼兒園）。
2. 詳述申請理由、補助款執行計畫（經費分配及項目等）及擬申請經費計算依據等。
3. 本會核定之補助款以縣（市）教育處（局）代收代付方式撥付為原則，受補助之學校應專款專用於學生營養直接費用，不得挪為他用。

三、申請文件：

【一】學校函送及填妥相關表格：

1. 請學校出具正式公文申請。
2. 檢附本會申請表一份。
3. 將紙本公文及申請表寄出至本會。

【二】郵寄地址：

台北市104451中山區明水路700號
財團法人凱基社會福利慈善基金會 收
信封註明：愛讓機會萌芽之營養100

四、申請時間：即日起至 115 年 5 月 15 日止。（以郵戳為憑）

五、若有疑問請洽詢本會：（02）7702-9922 蔡先生或張小姐

115年學年度「愛，讓機會萌芽之營養100」申請表

※備註：1. 本表格可延伸使用。2. 再次申請本補助款之學校，請檢附上一年度計畫執行成效，如照片、補助

申請學校		統一編號	
地址	(郵遞區號)		
申請學校類型	<input type="checkbox"/> 一般市區 <input type="checkbox"/> 非山非市 <input type="checkbox"/> 偏遠 <input type="checkbox"/> 特偏 <input type="checkbox"/> 極偏 (請依據教育部學校分級及認定標準填寫)		
申請人	姓名： 職稱： 電話： E-mail：		
目前午餐辦理	1. 自設廚房(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 沒有)。 2. 他校供餐(<input type="checkbox"/> 桶餐、 <input type="checkbox"/> 便當)。 3. 其他：_____。 4. 用餐人數(扣除教職員及幼兒園) _____ 名		
114年度已獲政府午餐相關補助	<input type="checkbox"/> 全縣免費營養午餐 <input type="checkbox"/> 廚工薪資補助_____元。 <input type="checkbox"/> 偏遠補助_____元。 <input type="checkbox"/> 有機食材補助_____元。 <input type="checkbox"/> 其他(_____) _____元	已獲民間團體補助(如企業或廟寺等)	1. <input type="checkbox"/> 113年曾獲「營養100」補助 2. <input type="checkbox"/> 其他餐點補助(物資)：內容：_____。 3. <input type="checkbox"/> 除營養100補助，目前未獲任何補助。
申請緣由 (請具體詳述)	1. 校區地理位置、環境、學校特色(如社團、特殊課程等)： 2. 學生家長背景及家庭社經狀況： 3. 午餐辦理困境：		
營養計畫	請簡述補助金使用計畫。 1. 使用內容(例如補充水果或牛奶、豆漿、優格不拘)： 2. 執行計畫(補充週期)：		

申請人單位：

申請人簽章：

校長簽章：