**水里鄉113年度社區照顧關懷據點「供餐加值金」補助計畫**

**第一季(1-3月份)**

**接受供餐者名冊**

**辦理單位：南投縣水里鄉OO社區發展協會**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 (後 3 碼得遮罩) | 備註 |
| 1 | 王小明(範例1) | 47/01/01 | M123456\*\*\* | 每星期一、三、五 自取 高齡 |
| 2 | 陳小薇(範例2) | 33/02/05 | M234567\*\*\* | 每星期二、四 外送到府 經濟弱勢 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

合計:OO人(自取OO人,外送到府OO人)

※簡要敘明： 1.接受供餐之日期為每星期一、 二…。 2.採接受供餐之模式為共餐、自取或外送到府。 3.該名接受者屬於高齡者或經濟弱勢。