【附件 3】

111 年視障按摩據點維運費補助經費支出清冊

申請據點名稱			
補助支出內容			
註 1.發票或收據之總金額倘小於申請補助金額，則以發票或收據之總金額為補助金額。 註 2.據點視障按摩師人數，4 人以下最高補助 2 萬元；5-6 人最高補助 3 萬；7 人以上最高補助 5 萬元。			
序號	支出內容(設備名稱及型號)	發票或憑證金額	單據編號

不敷使用，請自行增加表格