

助費器總金額 87500元

勞政補助 42500元

附件八 社政補助 15000元

個案自付 30000元

請款核銷表單

領 據

茲領到花蓮縣政府之114年度「推動職務再設計服務計畫」款項計新

臺幣 肆 萬 貳 仟 伍 佰 零 拾 零 元整。

(金額請用大寫，國字範例：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零)

此 據

單位申請

個人申請

受補助單位名稱(或個人)： ○○公所

林○○

(請加蓋申請單位之大章及負責人/個人簽名或蓋章)

統一編號(或身分證號碼)： 12345678

0123456789

聯絡地址： 花蓮市.....

花蓮市.....

聯絡電話： 03-8.....

09.....

金融機構(銀行/分行)： 台灣銀行花蓮分行

中華郵政

行庫代碼(電匯用7碼)： 0040185

7000021

存儲帳號： 004.....

700.....

帳戶名稱(限受補助單位或個人帳戶)： ○○公所

林○○

中 華 民 國 114 年 4 月 26 日

另提供轉帳金融機構存摺影本

職務再設計收支清單

案件編號：

受補助單位(個人)名稱(姓名)：林○○

全案收入明細							
各分攤機關名稱	申請補助金額	實際補助金額	備註				
勞 動 部	42,500	42,500					
其 他 機 關 (花蓮縣政府)	15,000	15,000	身心障礙輔具費用補助				
自 籌 款	30,000	30,000					
合 計	87,500	87,500					

全案支出明細							
支用 單據 編號	支出項目	核定補助金額	實際支 出情形	補助經費分攤情形			備註
				勞動部 補助金額	其他機關 補助金額	自付 金額	
1	雙耳助聽器	42,500	87,500	42,500	15,000	30,000	
合 計		42,500	87,500	42,500	15,000	30,000	

填表說明：

- 一、本清單請接受補助單位依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本部補助項目，如接受2個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額。
- 二、受補助之單位(個人)申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支用單據之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- 三、請依支用單據編號順序填列。

受補助單位			受補助個人
(為單位申請者於此簽章)			(為個人申請者於此簽章)
經辦人員簽章	會計單位簽章	負責人簽章	林○○
簽章	簽章	簽章	