

機關單位名稱：澎湖縣 協會接受衛生福利部運用長照服務發展基金補助辦理長照十年計畫 2.0 經費支出憑證簿

會計年度： 年度	計畫編號：
計畫項目： 年度建立社區照顧關懷據點	
衛生福利部社會及家庭署核准日期及文號：中華民國 年 月 日；社家老字第 號	
補助經費新臺幣（大寫）：壹拾 萬 仟 佰 拾元	
原始憑證共 張，計新臺幣： 元	
在衛生福利部社會及家庭署補助經費項下報支數 計新臺幣（大寫）： 元	
繳回衛生福利部社會及家庭署賸餘經費新臺幣（大寫）：	
經費孳息金額新臺幣（大寫）：零	
其他收入金額新臺幣（大寫）：	

機關（單位）審核簽章

衛生福利部社會及家庭署 縣(市)政府、直轄市政府社會局	業務單位	
	會計單位	
	機關長官	
鄉(市)公所	業務單位	
	會計單位	
	機關長官	
接受補助單位	業務單位	
	會計單位	
	單位負責人	

填表說明：請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」、「支出原始憑證」依序裝訂。附件十二

受補助單位：協會接受衛生福利部運用長照服務發展基金補助
辦理長照十年計畫 2.0 補助經費支出明細表

會計年度： 年 補助計畫編號： 字第 號補助計畫名稱：

[illegible]

填表說明：

1. 請依原始憑證編號順序填列。
2. 如接受二個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額

澎湖縣

協會辦理(巷弄長照站/A級單位)設備費支出明細表

編號	申請項目	單位	數量	單價	小計	備註
----	------	----	----	----	----	----

1											
2											
憑證編號	預算科目	金額								用途	說明
		百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	(具 體 說 明)		
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
總 計											

澎湖縣_____協會辦理(巷弄長照站/A級單位)經費支出黏貼憑證

1										
日期：										
2										
日期：										
3										
日期：										
4										
日期：										
5										
日期：										
6										
日期：										
7										
日期：										
8										
日期：										
9										
日期：										
合 計						共 次	共		元	
							日			

製表人：

會計：

出納：

單位主管：

澎湖縣_____協會辦理(巷弄長照站/A級單位)專業服務費薪資印領清冊

單位：新臺幣元

編號	姓名	請領月份	出生日期	身份證字號	住址	月薪	勞保費		健保費		勞退金		實領金額	請領補助金額	簽章
							雇主負擔	個人自付	雇主負擔	個人自付	雇主負擔	個人自付			
1															

備註：

1. 請檢附簽到簿

2. 實領金額 = 月薪-(勞保費個人自付 + 健保費個人自付 + 勞退金個人自付)

3. 請領補助金額 = 月薪 + 勞保費雇主負擔 + 健保費雇主負擔 + 勞退金雇主負擔

4. 請依所得稅法相關規定辦理所得稅扣繳

製表人：

會計：

出納：

單位主管：

澎湖縣

協會辦理巷弄長照站儲備人力薪資印領清冊

單位：新臺幣元

[illegible]

備註：

1. 請檢附簽到簿

2. 實領金額 = 月薪 - (勞保費個人自付 + 健保費個人自付 + 勞退金個人自付)

3. 請領補助金額 = 月薪 + 勞保費雇主負擔 + 健保費雇主負擔 + 勞退金雇主負擔

4. 請依所得稅法相關規定辦理所得稅扣繳

製表人：

會計：

出納：

單位主管：

澎湖縣_____協會辦理 （巷弄長照站 /A級單位 ）出差旅費印領清冊

單位：新臺幣元

姓名	職稱	出差事由	日期	起訖地點	補助項目				簽章
					住宿	交通	雜費	合計	

製表人：

會計：

出納：

單位主管：

機關（單位）名稱：

年度^上半年運用長照服務發展基金補助辦理長照十年計畫 2.0 執行概況考核表（A4 格式）

中華民國 年 月 日起至 年 月 日止

單位：新臺幣元

計畫編號	受補助單位	補助計畫	申請時自籌經費	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數					執行進度 %	核銷情形	繳回經費		補助經費支出中內含補充保險費金額數	備註（受益人次）	
							合計	自籌經費支出		補助經費支出				經常門	資本門		費金額數	男
								經常門	資本門	經常門	資本門							
【範例】																		
1064QD999	老福團體	社區整體照顧服務體系	0	2,000,000	106.12.31	106.12.31	1,980,000	0	0	1,500,000	480,000	100%	已核銷	0	20,000	0	500	500

填表說明：1. 「執行進度 %」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。

3. 「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。

4. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。

5. 備註欄內請填報受益人次。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：