**接受衛生福利部獎助辦理**

附件6-1

**臺中市114年失智照護服務計畫**

**設施設備/非消耗物品清冊**

**受補助單位名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序號** | **財產編號** | **物品名稱** | **廠牌規格** | **購置日期** | **使用年限** | **數量** | **單價** | **合計** | **存置地點** | **備註** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 補助款:自籌款: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註:

1. 未滿一萬元列非消耗物品。
2. 黏貼財產標籤及長期照顧服務標章(下載<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6463-207.html>)。
3. 設施設備需汰舊換新者，依財務標準分類所列最低使用年限規定，照片應拍到物品標籤(應含**單位全銜**並應註明「**衛生福利部補(捐)助購置**」及「**本經費來自衛生福利部長照基金獎助**」字樣)。

製表日期: 年 月 日

製表人: 會/主計單位: 單位負責人: