

臺中市政府衛生局補助計畫收支明細表

執行單位：00000000 年度計畫名稱：115 年度失能身心障礙者特殊需求加值服務計畫

主辦單位：臺中市政府（衛生局）

總經費：**元**

| 經費預算核撥數    | 核撥結報   | 第一次核撥日期         | 第二次核撥日期     | 第三次核撥日期     | 合計 |
|------------|--|-----------------|-------------|-------------|----|
|            |  | 115 年 0 月 00 日  | 年 月 日       | 年 月 日       |    |
|            |  | 金額<br>\$ 元      | 金額<br>\$元   | 金額<br>\$元   |    |
|            |  | 第一次餘（絀）數        | 第二次餘（絀）數    |             |    |
|            |  | 金額<br>\$ 萬元     | 金額<br>\$0 元 |             |    |
|            |  | 第一次結報日期         | 第二次結報日期     | 第三次結報日期     |    |
|            |  | 115 年 11 月 30 日 | 年 月 日       | 年 月 日       |    |
|            |  | 金額<br>\$0 元     | 金額<br>\$ 萬元 | 金額<br>\$ 萬元 |    |
| 無障礙環境設施設備  | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 情緒管理室設施設備  | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 多感官活動室設施設備 | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 體適能活動室設施設備 | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 專案活動費      | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 定向行動訓練費    | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 視障協助志工費    | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 培力計畫       | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 合計         | 元  | 元               |             |             | 元  |
| 餘（絀）數      |  | 0 元             |             |             | 元  |
| 備註         | 待撥款_____元<br>利息收入：\$0 元、其他衍生收入：\$0 元，請於結報時併同結餘款解繳本部。（經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局） |                 |             |             |    |

製表人

覆核

會計人員

單位首長

