

受補助單位：○○○○

接受衛生福利部運用長期照顧服務發展基金補助經費支出憑證明細表

會計年度：115

補助計畫名稱：115年長照3.0整合型計畫-失智症團體家屋服務

支出日期			摘要	支出憑證 編 號	金 額 (新 臺 幣 元)		
年	月	日			合 計	自 籌	補 助
			合 計				
			例:照顧服務費-1月				
			例:照顧服務費-2月				
			例:照顧服務費-3月				
			例:照顧服務費-4月				
			例:照顧服務費-5月				
			例:照顧服務費-6月				
			照顧服務費小計				
			例：營運費-房屋租金-1月				
			例：營運費-房屋租金-2月				
			例：營運費-房屋租金-3月				
			例：營運費-房屋租金-4月				
			例：營運費-房屋租金-5月				
			例：營運費-房屋租金-6月				
			營運費-房屋租金小計				
			例：營運費-外聘督導出席費-○○ ○-○月				
			外聘督導出席費小計				
			例：營運費-人事費-○○○-1月				
			例：營運費-人事費-○○○-2月				
			例：營運費-人事費-○○○-3月				
			例：營運費-人事費-○○○-4月				
			例：營運費-人事費-○○○-5月				
			例：營運費-人事費-○○○-6月				
			例：營運費-人事費-□□□-1月				
			例：營運費-人事費-□□□-2月				
			人事費小計				

填表說明：

1. 請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。
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（並填列於自籌欄位）。

製表人

覆核

會計人員

單位首長

受補助單位：○○○○

接受衛生福利部運用長期照顧服務發展基金補助經費支出憑證自評表

填表日期：115年 月 日

會計年度：115

補助計畫名稱：115年長照3.0整合型計畫-失智症團體家屋服務

檢 查 項 目	檢 查 結 果		
	是	否	不適用
1.補助支出，是否屬核定之補助項目？	V		
2.補助支出，是否取得適當之原始憑證(發票收執聯、小規模營利事業收據、個人收據及其他適當憑證，例如：機票、車票、薪資清冊、郵電憑證、水電憑證、保險費憑證...等)，並符合本計畫核銷注意事項及衛生福利部長照基金獎助案件核銷需檢附資料一覽表規定？	V		
3.支出憑證，如為發票或小規模營利事業收據者：	V		
(1)是否填妥買受人名稱全銜？	V		
(2)是否填妥買受人統一編號？	V		
(3)是否填妥實際交易時間(含年、月、日)？	V		
(4)是否蓋妥統一發票專用章或填妥小規模營利事業之統一編號及蓋店舖章？	V		
(5)是否填妥品名、規格、數量、單價及金額(應有大寫)？	V		
(6)數量乘單價後是否等於總額？	V		
4.原始憑證如為接受補助之機構以外之個人出具之收據：	V		
(1)是否載明事實、金額、立據日期？	V		
(2)是否有立據人之簽章？	V		
(3)是否有立據人之身分證統一編號？	V		
(4)是否辦理所得稅扣繳？	V		

承辦人員：

覆核：

會計人員：

單位負責人：