

# 身心障礙者職務再設計補助收支清單

年 月 日

案件編號：

受補助事業單位(個人)名稱：

全案支出明細							
憑證 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
				本機關補 助金額	高雄市政 府社會局 補助金額	個人自付 金額	
01							
合計							

填表說明：

- 一、 本清單請接受補助事業單位(個人)依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本機關補助項目，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出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- 三、 請依原始憑證編號順序填列。

受補助個人簽章

--