

單側聽損者職務再設計服務試辦計畫收支清單

案件編號： _____ 受補助單位(人)名稱(姓名)： _____

全案收入明細							
各分攤機關名稱	申請補助金額		實際補助金額		備註		
勞動力發展署							
其他機關 (名稱)							
自籌款							
合計							
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
				勞動力 發展署 補助 金額	其他機關 補助金額	自付 金額	
合計							

填表說明：

- 一、本清單請接受補助單位依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本部補助項目，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。

受補助單位 (為單位請者於此簽章)		
經辦人員簽章	會計單位簽章	負責人簽章

受補助個人 (為個人申請者於此簽章)