

附件九

苗栗縣職務再設計果報告之照片證明

問題改善前照片（請註明日期及問題項目）



問題改善後照片（請註明日期及改善項目）



備註：請依案例提供 2-4 張可彰顯職務再設計設計前後之照片，另照片應清晰呈現個案改善前後情形，本表不敷使用請自行影印。

苗栗縣職務再設計收支清單

案件編號：

受補助單位(個人)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 部							
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
				勞動部 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。

受補助個人 (為個人申請者於此簽章)

苗栗縣身心障礙者職務再設計服務

統一發票（收據）正本及保固書影本黏貼用紙

———憑證黏貼處———

（請 浮 貼）

領 據

茲收到苗栗縣政府辦理110年度
「推動職務再設計服務計畫」
補助費計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此致

苗栗縣政府

具領人：

身分證字號

戶籍地址：

(包括里鄰)

電話：

中 華 民 國 年 月 日

苗栗縣政府財政處出納科 **匯款同意書** 中華民國 年 月 日

貴府專戶付款時，同意直接匯入帳號（一併檢附存摺（簿）封面影本佐證）。

匯款帳戶資料			
名稱 (公司、機關 團體或個人)		統一編號 或 身分證字號	
銀行名稱		帳戶名稱	

分行及帳號	分行	帳號	
聯絡電話	() -	手機號碼	
通訊地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	縣市	鄉鎮市
		村里	街路
		巷	號 樓
入戶通知方式			
(請詳填下列E-mail帳號,且應注意大小寫、英文、數字或符號,以憑通知入帳)			
※ E-mail			

存摺 (簿) 封面影本黏貼處

※ 爾後領取款項均採此帳號匯入，倘有變更應請重新填寫同意書，以利更正資料檔。

此致

苗栗縣政府 財政處出納科 TEL : (037)559256 FAX : (037)358025

※ **立同意書人『蓋章』** (團體、公司行號者請加蓋「發票章」及「公司大小章」)

(縣府)承辦單位:

承辦人:

連絡電話: