**家庭托顧-開辦設施設備改善及材料費**

**核銷注意事項**

1.單位檢送公文

2.本中心核定公文、核定表

3.領據(經常門/資本門) 【需蓋機關印信】

4.支出憑證簿(經常門/資本門) 【需蓋機關印信】

5.執行概況考核表(經常門/資本門) 【需蓋機關印信】

6.支出憑證明細表

7.黏貼憑證用紙【黏貼收據】

8.衛生福利部補助設施設備-財產/非消耗品清冊

9.開辦設施設備改善及材料費相片

10.開辦設施設備改善相片(施工前、中、後)

**【提醒】**

1. 所有表單**請勿使用訂書針裝訂**。
2. 發票需檢附**收執聯**。
3. 所有表單影本皆需蓋：與正本相符章及職章或私章。
4. **資本門與經常門之核銷，請分開各自核銷**。
5. 財產/非消耗品需可以清楚看出標籤貼於財產/非消耗品上內容。

**領款收據**

茲向苗栗縣政府縣長期照護管理中心請領○○○年度長照服務發展基金獎助辦理「長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧開辦設施設備改善及材料費」-資本門，共計新臺幣壹拾萬元整。

此致

苗栗縣政府長期照護管理中心

|  |
| --- |
| 單位大小印 |

具領單位：

統一編號：

地 址：

銀行名稱：

帳 號：

戶 名：

機構負責人：

會 計：

經 辦 人：

中華民國○○○年○○ 月 ○○日

**領款收據**

茲向苗栗縣政府縣長期照護管理中心請領○○○年度長照服務發展基金獎助辦理「長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧開辦設施設備改善及材料費」-經常門，共計新臺幣壹拾萬元整。

此致

苗栗縣政府長期照護管理中心

|  |
| --- |
| 單位大小印 |

具領單位：

統一編號：

地 址：

銀行名稱：

帳 號：

戶 名：

機構負責人：

會 計：

經 辦 人：

中華民國○○○年○○ 月○○ 日

單位名稱：

接受衛生福利部社會福利補助經費支出憑證簿

|  |  |
| --- | --- |
| 會計年度：○○○年度 | 計畫編號：(請填核定表函計畫編號) |
| 計畫項目：長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧(開辦設施設備改善及材料費-資本門) | |
| 衛生福利部核准日期及文號：中華民國○○○年00月00日苗照管行字第0000000號 | |
| 補助經費新臺幣（大寫）： 元   (請填核定表上的補助金額) | |
| 支出憑證正本共　　　張，計新臺幣（大寫） 元 (請填黏貼憑證加總金額) | |
| 在衛生福利部補助經費項下報支數計新臺幣（大寫）： 元(請填實際補助金額) | |
| 繳回衛生福利部賸餘經費新臺幣（大寫）： 零元 | |
| 經費孳息金額新臺幣（大寫）： 零元 | |
| 其他收入金額新臺幣（大寫）： 零元 | |

機關（單位）審核簽章

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 縣(市)政府、直轄市政府社會局  (長期照護管理中心) | 業務單位 |  |
| 會計單位 |  |
| 機關長官 |  |
| 鄉(鎮、市、區)公所 | 業務單位 |  |
| 會計單位 |  |
| 機關長官 |  |
| 接受補助單位 | 業務單位 |  |
| 會計單位 |  |
| 單位負責人 |  |

填表說明：

1.請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」﹑「支出憑證」依序裝訂。

2.由鄉（鎮、市、區）公所核轉直轄市政府社會局、縣（市）政府辦理核銷之案件，公所會計單位免核章。

單位名稱：

接受衛生福利部社會福利補助經費支出憑證簿

|  |  |
| --- | --- |
| 會計年度：○○○年度 | 計畫編號：(請填核定函上的計畫編號) |
| 計畫項目：長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧(開辦設施設備改善及材料費-經常門) | |
| 衛生福利部核准日期及文號：中華民國○○○年00月00日苗照管行第0000000號 | |
| 補助經費新臺幣（大寫）： 元   (請填核定表上的補助金額) | |
| 支出憑證正本共　　　張，計新臺幣（大寫） 元 (請填黏貼憑證加總金額) | |
| 在衛生福利部補助經費項下報支數計新臺幣（大寫）： 元(請填實際補助金額) | |
| 繳回衛生福利部賸餘經費新臺幣（大寫）： 零元 | |
| 經費孳息金額新臺幣（大寫）： 零元 | |
| 其他收入金額新臺幣（大寫）： 零元 | |

機關（單位）審核簽章

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 縣(市)政府、直轄市政府社會局  (長期照護管理中心) | 業務單位 |  |
| 會計單位 |  |
| 機關長官 |  |
| 鄉(鎮、市、區)公所 | 業務單位 |  |
| 會計單位 |  |
| 機關長官 |  |
| 接受補助單位 | 業務單位 |  |
| 會計單位 |  |
| 單位負責人 |  |

填表說明：

1.請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」﹑「支出憑證」依序裝訂。

2.由鄉（鎮、市、區）公所核轉直轄市政府社會局、縣（市）政府辦理核銷之案件，公所會計單位免核章。

機關（單位）名稱：

接受衛生福利部社會福利補助經費 ○○○年度半年執行概況考核表（A4格式）

中華民國○○○年 ○○月 ○○日起至○○○年 ○○月 ○○日止 單位：新臺幣元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 | 受補助單位 | 補助計畫 | 申請時  自籌經費 | 核定補助  經費 | 預定完成日期 | 實際完成日期 | 累計實支數 | | | | 執行  進度％ | 核銷  情形 | 繳回經費 | | 補助經費  支出中內  含補充保  費金額數 | 備註  (受益人次) | |
| 項目 | 合計 | 自籌經費支出 | 補助經費支出 | 經常門 | 資本門 | 男 | 女 |
|  |  |  | (核定表金額) | (核定表金額) | ○○○.12.31 | (實際完成日期) | 經常門 | 50,000 | 40,000 | 10,000 | 100% |  |  |  |  | 000 | 000 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表說明：1.「執行進度％」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2.「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。

3.「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。

4.「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應分項說明**。**

5.備註欄內請填報受益人次。

承辦人： 會計： 負責人及機關印信：

(受補助單位)

接受衛生福利部社會福利補助經費支出憑證明細表

會計年度：○○○年度 補助計畫編號：依核定函計畫編號

補助計畫名稱：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |  | 3,918 | 0 | 3,918 |
| **資 本 門 小 計** | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 01 | 78 | 0 | 78 |
|  |  |  |  | 02 | 960 | 0 | 960 |
|  |  |  |  | 03 | 960 | 0 | 960 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **經 常 門 小 計** | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

承辦人：　　　　　　　　會計：　　　　　　　　　單位負責人：

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)。

(受補助單位)

支出憑證黏存單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 憑證編號 | 預算科目 | | 金額 | | | | | | | | |
| 1  (與支出憑證明細表編號一致) | 開辦設施設備改善及材料費-健康促進器材 | | 佰萬 | | 拾萬 | 萬 | | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
|  | |  |  | |  |  | 7 | 8 |
| 用途說明 | 附件 | | 一、收據發票 張  二、扣繳憑單 張  三、簽到簿 張  四、樣張 張  五、成果報告 份  六、其他文件 張 | | | | | 獎助：元  自籌：元  (左邊金額欄位請填總額) | |
| 承辦人 | | 單位主管 | | 審核 | | | 會計 | | | 負責人 | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |

･････････････憑･･･････････證･･･････････黏･･･････････貼･･･････････線････････････

(受補助單位)

長期照顧十年計劃2.0-家庭托顧(開辦設施設備改善及材料費)

衛生福利部補助設施設備 非消耗品清冊

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 物品編號 | 物品名稱 | 廠牌 | 型式 | 單位 | 數量 | 購置日期 | 使用年限 | 單價 | 總價 | 存置地點 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

製表日期: 年 月 日

備註:

單價一萬元以上且使用年限在兩年以上之設施設備列為財產(資本門)，單價未滿一萬元列非消耗品(經常門)。

承辦人： 會計： 負責人：

(受補助單位)

長期照顧十年計劃2.0-家庭托顧(開辦設施設備改善及材料費)

衛生福利部補助設施設備 財產清冊

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 財產編號 | 財產名稱 | 廠牌 | 型式 | 單位 | 數量 | 購置日期 | 使用年限 | 單價 | 總價 | 存置地點 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

製表日期: 年 月 日

備註:

單價一萬元以上且使用年限在兩年以上之設施設備列為財產(資本門)，單價未滿一萬元列非消耗品(經常門)。

承辦人： 會計： 負責人：

(受補助單位)

○○○年長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧

財產(非消耗品)增加單及成果照片

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 財產(非消耗品)編號 |  | 財產(非消耗品)名稱 |  | | | 廠牌型式 |  |
| 單位 |  | 數量 |  | 單價 |  | 總價 |  |
| 購置日期 |  | 使用年限 |  | 保管人 |  | 存置地點 |  |
| 財產(非消耗品)照片 |  | | | | | | |
| 標籤貼於財產(非消耗品)照片 |  | | | | | | |

非消耗品標籤

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\google下載\20161216-長照標誌 (1).jpg | 衛生福利部補助  ○○○年長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧  開辦設施設備改善及材料費-非消耗品 | |
| 物品編號： | | 購置日期： |
| 物品名稱： | | 使用年限： |
| 物品型式： | | 存置地點： |
| 物品單價： | | 保管人: |

財產標籤

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\google下載\20161216-長照標誌 (1).jpg | 衛生福利部補助  ○○○年長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧  開辦設施設備改善及材料費-財產 | |
| 財產編號： | | 購置日期： |
| 財產名稱： | | 使用年限： |
| 財產型式： | | 存置地點： |
| 財產單價： | | 保管人: |

(受補助單位)

○○○年長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧

開辦設施設備改善及材料費照片-財產

|  |  |
| --- | --- |
| 項目說明：○○○○○○ | |
| 貼標籤財產(完整財產) | 近拍財產標籤 |

|  |  |
| --- | --- |
| 項目說明：○○○○○○ | |
| 貼標籤財產(完整財產) | 近拍財產標籤 |

(受補助單位)

○○○年長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧

開辦設施設備改善及材料費照片-非消耗品

|  |  |
| --- | --- |
| 項目說明：○○○○○○ | |
| 貼標籤物品(完整物品) | 近拍物品標籤 |

|  |  |
| --- | --- |
| 項目說明：○○○○○○ | |
| 貼標籤物品(完整物品) | 近拍物品標籤 |

(受補助單位)

○○○年長期照顧十年計畫2.0-家庭托顧

開辦設施設備改善照片

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目說明：○○○○○○ | | |
|  |  |  |
| 施工前 | 施工中 | 施工後 |
| 項目說明：○○○○○○ | | |
|  |  |  |
| 施工前 | 施工中 | 施工後 |