**領　款　收　據**

 茲收到衛生福利部長照服務發展基金111年度一般性獎助經費獎助 (機構名稱)辦理111年度改善公共安全設施設備計畫費用，計新臺幣○○萬○○仟元整，實屬無訛。

單位大章

小章

此致

 新竹縣政府

單位名稱：

單位地址：

聯絡電話：

統一編號：

匯款戶名：

匯款銀行：

匯款帳號：

負責人： （印章）

會 計： （印章）

經辦人： （印章）

中華民國111年　月　日

衛生福利部長照服務發展基金獎助支出憑證自我檢查表

受獎助單位：

計畫編號：(核定表計畫編號)

日期：111年OO月OO日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢 查 結 果 檢 查 項 目 | 是 | 否 | 不適用 |
| 1.獎助支出，是否屬核定之獎助項目？ |  |  |  |
| 2.獎助支出，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)？ |  |  |  |
| 3.支出憑證，如為發票或小規模營利事業收據者： |  |  |  |
| (1)是否填妥買受人名稱全銜？ |  |  |  |
| (2)是否填妥買受人統一編號？ |  |  |  |
| (3)是否填妥實際交易時間(含年、月、日)？ |  |  |  |
| (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？ |  |  |  |
| (5)是否填妥品名、規格、數量、單價及金額(應有大寫)？ |  |  |  |
| (6)數量乘單價後是否等於總額？ |  |  |  |
| 4.原始憑證如為接受獎助之機構以外之個人出具之收據： |  |  |  |
| (1)是否載明事實、金額、立據日期？ |  |  |  |
| (2)是否有立據人之簽章？ |  |  |  |
| (3)是否有立據人之身分證統一編號？ |  |  |  |
| 5.工程支出，是否附招標、契約、驗收、使用執照影本等憑證並核對內容相符？ |  |  |  |
| 6.財物支出是否附請購、採購、驗收等表單憑證並核對內容相符？ |  |  |  |
| 7.旅費支出，是否附出差報告單及旅費報銷單？ |  |  |  |
| 8.買賣動產契據及承攬契據？ |  |  |  |
| (1)是否貼用足額印花？ |  |  |  |
| (2)是否於騎縫處加蓋圖章註銷？ |  |  |  |

承辦人員： 單位負責人：

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費支出憑證明細表

受獎助單位：

計畫編號：(核定表計畫編號)

日期：111年OO月OO日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目:  | 支出日期 | 支出憑證 編號 | 金 額（新臺聱元） |
| 年 | 月 | 日 | 合計 | 自籌 | 獎助 |
| 總計 |  | 0 |  |
| 資 本 門 小 計 |  |  |  |
| 111年度 機構名稱 改善公共安全設施設備計畫- 獎助項目  | 111 | 00 | 00 |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表說明：

1.請依支出憑證編號順序填列，並依獎助項目分類列計金額（小計），俾利查核。

2.如接受二個以上獎助項目者，應列明各獎助項目及金額。

 **(機構名稱) 粘貼憑證用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **憑 證 編 號** | **金 額(各張發票金額總計)** | **用 途 說 明** |
| **十****萬** | **萬** | **千** | **百** | **十** | **元** |
|  |  |  |  |  |  |  | 111年獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費 |
|  |
| **經手人** | **會 計** | **出 納** | **單位主管** |
| 用印 | 用印 | 用印 | 用印 |

-----------------------------憑-----證-----粘-----貼-----處--------------------------

視發票數增列(超過5張請黏貼於另一張黏貼憑證)

機關（單位）名稱： 新竹縣私立O O 老人養護中心

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費111年度執行概況考核表（A4格式）

中華民國111年OO月OO日起至111年 月 日止 單位：新臺幣元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫 編號 | 受獎助單位 | 獎助計畫項目 | 申請時 自籌經費 | 核定獎助 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 | 獎助經費支出中內含補充保費金額數 | 備註(受益人次) |
| 合計 | 自籌經費支出 | 獎助經費支出 | 經常門 | 資本門 | 男 | 女 |
|  | 新竹縣私立O O 老人養護中心 | 111年獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費-獎助項目 | 0 |  | 111.12.31 | 111.00.00(最終憑證日期) |  (視貴中心核定金額填列) | 0 |  (視貴中心核定金額填列) | 100% | 已核銷 | 0 | 0 | 0 | (目前住民數) | (目前住民數) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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，「核定獎助經費」欄所列係指本府核定之獎助金額，「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」欄係指受獎助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。

1. 「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」，如有賸餘款請隨函繳回，本府據以備查建檔結案。
2. 備註欄內請填報受益人次。

 填表人： 業務主管： 主辦會計： 辦理單位負責人：

機關（單位）名稱： 新竹縣私立O O 老人養護中心

接受衛生福利部111年度長照服務發展基金獎助計畫財產清冊

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 財產編號 | 財產名稱 | 廠牌 | 型號 | 購買日期 | 數量 | 單價 | 總價 | 使用年限 | 備註 |
| 1 | 12345678 |  | XXX牌 | XXX號 | 111/00/00 | 1 |  |  | 5年 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 機構保管人： 機構主管：

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費

獎助計畫成果報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受獎助單位 |  | 統一編號 |  |
| 計畫名稱 | 111年度 機構名稱 改善公共安全設施設備計畫- 補助項目  | 計畫編號 |  |
| 計畫執行概況 | 時間 | 自111年OO月OO日至111年12月31日 | □與計畫預定時間相同。□因故更改時間，原因： |
| 地點 | 【 機構地址】 | □與計畫預定地點相同。□因故更改地點，原因： |
|  |
| 受益人數 | 預期辦理受益人數 | ▓人數： 人(填列機構開放床位數) |
| 實際辦理受益人數 | ▓人數： 人(填列機構住民實際人數) |
| 效益評估 | 【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】 |
| 預期效益 | 改善本機構公共安全設施設備，維護住民安全與權益，預計OO名機構長者受益。 |
| 實際效益 | 改善本機構公共安全設施設備，維護住民安全與權益，實計OO名機構長者受益。 |
| 計畫主辦人 |  | 機關關防/團體圖記 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 電子信箱 |  |

**接受衛生福利部111年度長照服務發展基金獎助計畫施工前後照片**

 機關單位名稱：

 受獎助計畫:

 竣工日期:

|  |
| --- |
| 施工前照片:(不足請自行列印) |
| 施工中照片: (不足請自行列印) |

**接受衛生福利部111年度長照服務發展基金獎助計畫施工前後照片**

 機關單位名稱：

 受獎助計畫:

 竣工日期:

|  |
| --- |
| 施工中照片:(不足請自行列印) |
| 施工後照片: (不足請自行列印) |