

受補助單位：_____（單位全銜）
據點名稱：_____

113年度失智照護服務計畫支出憑證明細表

____月份		支出項目(摘要)	支出憑證 編號	支出金額
一級用途別	二級用途別			
人事費	研究助理薪資 (名字○○○)	○○○	1	
人事費	保險	○○○	2	
人事費	公提離職儲金或 公提勞工退休金	○○○	3	
人事費合計				
業務費	講座鐘點費	姓名+日期 ex. 郝甜1月(5.12日)		
業務費	講座鐘點費	林萌1月(3.10.17日)	4	
業務費	臨時工資	名字林囡囡1-2月	5	
業務費	文具紙張	碳粉匣*2	6	
業務費	材料費	棒棒糖鼓*10、材料包(香包*10)	7	
業務費	餐費	月份(天數+人次) 1月份(22天176人)	8	
業務費	保險	公共意外險(載明效期) 113/1/2-113/12/31	9	
業務費				
業務費合計				
設備費		(品項+購買日)電腦 113/1/10	10	
設備費		(品項+購買日)音響 113/1/17	11	
設備費合計				
管理費		(水電費載明年月)1月電費	12	
管理費合計				
預防及延緩失能	指導員	姓名+資格+日期 陶樂比(護理師) 1月2.9.16 2月6.13.20.27 3月6.13.20.24 4月3	13	
預防及延緩失能	協助員	薛助緣 1月2.9.16 2月6.13.20.27 3月6.13.20.24 4月3	14	
預防及延緩失能	材料費	○○○	15	
預防及延緩失能(第____期)合計				
總計				

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. 本表不敷使用請自行增列。