

印信

## 接受彰化縣政府補（捐）助經費明細表

雙面

接受補助團體名稱：

填表日期： 年 月 日 補助機關：彰化縣政府 單位：元

申請項目內容及執行期間	計 畫 編 列 及 執 行 情 形						
年度身心障礙者職務再設計改善補助費	項目名稱						合 計
	自籌款						
	縣府補助款						
	合計						
	實支數						
	結餘						
	縣補助款結餘數			繳回縣庫日期			
收到補助日期及金額	執行成果 簡要說明					審 核 欄	<input type="checkbox"/> 執行成效良好 <input type="checkbox"/> 執行成效不佳 <input type="checkbox"/> 依補助項目用途支用 <input type="checkbox"/> 未依補助項目用途支用 <input type="checkbox"/> 其他意見_____

製表（接受補助團體）：

負責人：

（以下由勞工處核章）

承辦人員：

科長：

機關（單位）主管：

註：一、「項目名稱」依申請補助計畫之經費概算填列，計畫編列時以不超過7個「項目」為原則，必要時得增列細目，惟細目不列入本表填報。

二、同一事由或活動向多個機關（單位）申請者，應列明全部經費內容，及向各機關（單位）申請補助項目及金額。

三、本表由接受補助團體於計畫結束後15日內填製2份（審核欄由補（捐）助機關（單位）查核勾選）1份自存，1份連同補助款結餘數送補（捐）助機關（單位）。

四、補（捐）助機關（單位）應將結餘款繳回縣庫，承辦人員負責審核經費之運用，並查填審核欄。

五、本表應經機關（單位）主管核閱後，併同成果報告專卷保管，至少保存3年，以備查核。