

# 身心障礙者職務再設計補助經費收支清單

年 月 日

案件編號：

受補助個人姓名：

單位：元

全案支出明細							
憑證 編號	支出項目	核定 補助金額	實際 支出金額	補助經費分攤情形			備註
				本府勞工處 補助金額	本府社會處 補助金額	個人自 付金額	
合計							

填表說明：

- 一、本清單請接受補助之個人依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本機關補助項目；如接受 2 個以上政府機關補助者，應明列各機關補助項目及金額。
- 二、受補助之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、請依原始憑證順序填列。

受補助個人簽章

## 接受彰化縣政府身心障礙者職務再設計補助經費切結書

立切結書人\_\_\_\_\_（障別/等級：\_ / \_）為排除工作障礙申請\_\_\_\_\_年度彰化縣政府勞工處身心障礙者職務再設計經費補助新臺幣\_\_\_\_\_元，購置或改善\_\_\_\_\_，願配合縣政府勞工處輔導、宣傳（提供案例分享），及遵照核定內容確實執行職務再設計改善事項，所有申請之經費皆用於工作所需使用，未有移作他用或取得虛偽證明。補助之輔具如經身心障礙者職務再設計審查會議認定須回收者，於回收年限屆至，或經查有以上虛偽不實之情事，當無條件繳還；特立此書為證。

此 致

彰化縣政府勞工處

申請人：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日