

## 彰化縣政府 函

機關地址：彰化市中興路100號8樓  
承辦人：黃于恩  
電話：7532474  
傳真：7239311  
電子信箱：melonmay@email.chcg.gov.tw

受文者：國立彰化師範大學

發文日期：中華民國111年2月16日

發文字號：府勞福字第1110055484號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：領據、黏貼憑證用紙及經費收支結算表各1份(電子檔共3份)(ATTCH1 A095K0000Q0000000\_0055484A00\_ATTCH1.doc、ATTCH2 A095K0000Q0000000\_0055484A00\_ATTCH2.pdf、ATTCH3 A095K0000Q0000000\_0055484A00\_ATTCH3.ods)

主旨：貴校申請身心障礙者職務再設計服務(程○芳君)乙案，經  
審查結果同意補助新臺幣(下同)12萬6,288元整，請查照。

說明：

一、復貴公司111年(下同)1月5日申請書。

二、本案經1月24日中彰投區身心障礙者職務再設計第2次審查會議決議，同意補助經費共計12萬6,288元整，補助項目及金額如下：

(一)聽打服務：計180小時，補助時薪500元，金額計9萬元。

(二)職場人力協助服務：計216小時，補助時薪168元，金額計3萬6,288元。

三、本案請依下列說明辦理核銷：

(一)申請補助款時，應於補助年度結束1個月內，檢具下列證明文件送本府核銷：

1、原始憑證：須註明貴校名稱，並黏貼於憑證用紙後由相關人員核章。

2、經費收支結算表：請詳列支出項目、核定補助金



額、實際支出金額及補助經費分攤等情形，並由相關人員核章。

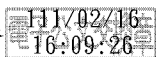
(二)申請補助金額若超過核定金額時，其差額應由貴校自行負擔；實際支出金額未達核定額度，以實際支出為補助標準。

(三)補助款應用於核定之身心障礙者補助項目；如經查核移作其他用途，應退還補助款。

四、檢附領據、黏貼憑證用紙及經費收支結算表各1份。

正本：國立彰化師範大學

副本：本府勞工處



本案依分層負責規定授權主管處長決行

# 領 據

茲領到彰化縣政府 年度「身心障礙者職務再設計服務  
計畫」款項計新臺幣 元整。

(金額請大寫)

## 此據

受補助單位名稱： (請加蓋單位印信)

負責人簽章：

會計人員簽章：

出納人員簽章：

統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

(請附轉帳金融機構存摺影本)

金融機構： 銀行 ( 分行)

行庫代碼(電匯用7碼)：

存儲帳號：

帳戶名稱(限受補助單位帳戶)：

中 華 民 國 年 月 日

單位名稱：\_\_\_\_\_

印信

黏貼憑證用紙

憑證編號	經費來源	金額							用途說明	
		仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾		元
	彰化縣政府補助 身心障礙者職務再 設計服務計畫	*	*							身心障礙者職務再 設計補助案

經辦人	業務主管	會計主管	單位負責人

(以上由申請單位相關人員核章)

.....憑.....證.....黏.....貼.....線.....

## 彰化縣政府補助經費收支結算表

單位名稱：

所屬年度：

計畫名稱：身心障礙者職務再設計 核定日期文號： 年 月 日 府勞福字第 號

計畫期程： 年1月1日至 年12月31日

單位：新台幣元

計畫支用項目	核定數 (A)	實支數 (B)	餘絀數 (C=A-B)	備註
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
合 計	-	-	-	

申請單位：

主〈會〉計：

單位負責人：