

臺南市政府勞工局 109 年度哺（集）乳室經費補助核銷表單

附件一

領 據

茲收到臺南市政府勞工局 109 年度哺（集）乳室經費補助  
新台幣 萬 千 百 拾 元整無誤，特立此據。

受補助單位（申請公司）：

通訊地址：

統一編號：

負責人(請簽章)：

公司印信

中華民國 109 年 月 日(必填，即填寫本表日期)

銀行帳戶封面

臺南市政府勞工局 109 年度哺（集）乳室經費補助核銷表單

臺南市政府 109 年度補助哺（集）乳室成果報告表

附件二

計畫名稱	臺南市政府 109 年度哺（集）乳室經費補助		
申請(受補助)單位		負責人	
申請單位登記地址			
業務聯絡人		電話	
		e-mail	
補助項目相片	拍照前請於該設施上標明「臺南市政府勞工局 109 年度經費補助」字樣。		
計畫實施情形 (含效益、特色、影響)			
簽核欄位（請簽名或蓋章）			
承辦人員/主管	會計單位/主管	負責人	

# 臺南市政府勞工局 109 年度哺（集）乳室經費補助核銷表單

附件三

公司名稱：\_\_\_\_\_

## 申請 109 年度哺（集）乳室經費補助核銷收支清單

填寫日期：109 年    月    日

單位：新台幣元

	購買項目/品名	數量/規格	實際收支出情形			
			勞動部 補助款	台南市政府 勞工局補助款	事業單位 自籌款	實支金額
1						
2						
3						
4						
5						
		合計				
<b>簽核欄位（請簽名或蓋章）</b>						
承辦人員/主管			會計單位/主管		負責人	

填表說明：

1. 本表由承辦單位人員依據相關支出機關分攤支付款項填列。
2. 機關在不抵觸本府補助辦法前提下，得依實際需要酌予調整本表格式使用。
3. 分攤金額請分別填寫本局補助款、勞動部補助款及貴單位自籌款為多少，「合計」欄位請填前開金額總計。如貴單位無獲勞動部、台南市政府勞工局補助，「勞動部」及「台南市政府勞工局」之分攤金額即為 0。
4. 上該表格分攤比例合計加總需為 100%。
5. 貴單位所提供購置項目憑證或補助證明文件之金額合計，應與本表之「合計」欄位金額相符。

臺南市政府勞工局 109 年度哺（集）乳室經費補助核銷表單

黏貼憑證用紙單

附件四

憑證 編號	會計科目	金 額 (請寫阿拉伯數字)								用途說明
		億	千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	
1										
2										
3										
簽核欄位 (請簽名或蓋章)										
承辦人員/主管		會計單位/主管						負責人		

----- 憑 證 黏 貼 線 -----

說明：

請提供發票或收據正本，如未能提供正本，請於備註說明未能提供之事由，並加蓋核與正本相符與承辦人印章。

# 臺南市政府勞工局 109 年度哺（集）乳室經費補助核銷表單

附件五

公司名稱：\_\_\_\_\_

## 申請 109 年度哺（集）乳室經費補助支出分攤表

填寫日期：109 年 月 日

單位：新臺幣元

所屬年度月份： 109 年度 1-12 月份		總金額：
支出項目：		
分攤機關名稱	分攤比例%	分攤金額
臺南市政府勞工局		
勞動部		
自籌款		
合計	100%	

附註：

1. 本表由承辦單位人員依據相關支出機關分攤支付款項填列。
2. 機關在不抵觸本要點規定前提下，得依其業務特性及實際需要，酌予調整本表格式使用。