|  |  |
| --- | --- |
| **新北市政府身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助**  **請款檢核表** | |
| 機構名稱 |  |
| 承辦聯絡  電話、分機 | 電話:  分機: |
| 應備證件  (請以此順序排列，並確實勾選) | **□ 1.公文** (註明欲請款之月份，如:107年3月份)  **□ 2.領據 ：**  □ 2.1金額書寫格式正確(如:肆佰零拾參萬元)  □ 2.2負責人核章  □ 2.3會計、出納(不可為同一人)核章  □ 2.4機構圖記是否核章  **□ 3.請款清冊 ：** (不可含保護安置個案)  □ 3.1機構圖記及負責人核章 (機構大小章)  **□ 4.請款檢核表**(本表，含**存摺影本**)  **□ 5.契約書影本**  【每年度(含重新簽約後)第一次請款時務必檢附】  **6.本月是否有更換機構負責人、匯款資料等情形 ?**  □ 否  □ 是,更換項目:  事件發生日期:  **□ 7.系統登打-機構床位數** |
| 備註 | ◎請確實檢核後於□內打V，並請按照應備證件的順序排列後再函送市府憑辦，並請於下方填寫核對日期及簽名或核章。 |
| 機構請款承辦:  核對日期: 年 月 日 | |

匯款金融機構：

分 行：

匯款帳號：

匯款戶名：

|  |
| --- |
| 存摺封面影本 **黏貼處**  (有帳號、戶名的那一面)  \*1.存摺戶名、帳號資料若有缺字或影印不清楚者  請務必在上方空白處完整書寫，避免遭退匯或需補正資料  \*2.存摺影本請勿超出本頁(A4)範圍或請直接***影印在本頁背面*** |