表4.機構服務費印領清冊

（受補(獎)助單位名稱）

（補(獎)助計畫名稱）

（兒少安置及教養/身心障礙者教養)機構服務費印領清冊

月份　　單位:新臺幣元

序號	人員類別	員工姓名	應領金額	自籌金額	補(獎)助金額	代扣勞工自付勞健保、所得稅等	實領淨額	簽名或蓋章	備註
合　　計									

製表人：　　單位負責人：

備註：一、如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金額機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。

二、人員類別: 請載明人員屬性，兒少安置及教養機構「一般保護性個案、特殊性保護個案、疑似(或確診)愛滋之特殊個案/社會工作員、托育人員、保育人員、生活輔導員、心理輔導人員、護理人員」；早期療育機構「社會工作人員、教保人員或助理教保員、」；身心障礙者教養機構請「甲、乙、丙、丁、戊類」；老人福利機構「長期照顧機構、安養機構/社會工作人員、護理人員、物理治療人員、職能治療人員、營養師、照顧服務員」。例如：兒少安置及教養機構「一般保護性個案/社會工作員」。屬評鑑等第或偏遠、離島等地區加給性質請於備註欄敘明。

三、當月薪資浮動情形，包含：(1)值班費或津貼性質加給、(2)事病假扣除部分金額、(3)因人員異動提報2位人員名單申請1個名額服務費補助款等特殊事項，請於備註欄說明。