

109 學年度第 2 學期相關專業經費核銷與線上資料填報提醒事項(110.03)

親愛的特教組長您好：

教育局業函文(110 年 3 月 25 日北市教特字第 11030339642 及北市教特字第 11030339643 號函)各校，通知核定時數及辦理方式。請中山區、士林區、北投區各國中、小(含附設幼兒園)及高中於 110 年 6 月 25 日(星期五)前將原始憑證及賸餘款繳回北區特教資源中心。

特請您配合下列辦理重點與提醒事項：

- 一、 有關撥款作業：服務鐘點費將陸續撥付至各校。為配合年度會計核銷期程，並使經費有效執行、減少賸餘款退回等情形，請與治療師協調，將本學期相關專業服務安排於 110 年 6 月 18 日(星期五)前執行完畢，俾利盡速繳回憑證。*學前教育階段依教育部、教育局規定【請全數執行完畢，不得有剩餘款】。
- 二、 有關核銷作業：
 - (一) 請各校於 110 年 6 月 25 日(星期五)前將完成核銷資料(含電子核銷系統保管單或黏貼憑證用紙及服務報表)裝釘成冊，送回北區特教資源中心。
 - (二) 請各校優先採郵寄掛號方式送件，如以聯絡箱寄送(臺北市臺北特殊教育學校北區特教資源中心，聯絡箱 156)。請確實掌握貴校聯絡員送件時間，並務必於送件信封註明收件人、案件內容，避免信件遺失耽誤核銷作業。
 - (三) 核銷送件資料說明：請務必配合會計核銷作業流程與要求。
 1. 服務報表(請參閱附件 1)：
 - (1) 請以「同一類別治療師」為單位製表(同一張服務時數表僅列有同類別治療師之服務鐘點費)。
 - (2) 請依不同教育階段分開製作核銷原始憑證，幼兒園務必與國小分開製表。
 - (3) 如治療師採「團體課程」且同一個時段服務跨教育階段之學生，則學校可自行決定以某一教育階段之經費支應(該次團體課程時段及學生姓名請詳實記錄於支應鐘點費之教育階段專團服務時數表中)。另，服務時數表內學生姓名，請加註學生就讀教育階段別簡稱，以利辨識。
 2. 印領清冊(請參閱附件 2)：A. 需完整並正確填寫與核章、B. 支用項目書寫方式(A)年度、(B)月份、(C)治療師職稱、(D)專業團隊鐘點費。
 3. 黏貼憑證：
 - (1) 電子核銷保管單(請詳閱附件 3)：A. 需貼上並核章、B. 印領清冊
 - (2) 紙本核銷(未採用電子核銷系統者)(請詳閱附件 4)：
 - A. 不同類別治療師之黏貼憑證請分開填寫。
 - B. 同一類別治療師，分教育階段別，依時數、金額製作黏貼憑證。
 - C. 請正確並完整黏貼與核章。
 4. 付款證明(請洽總務處出納組)。

(四) 核銷時常發生之錯誤處：(請參閱附件)

1. 印領清冊及服務報表，如有任一處修改，務必於修改處蓋職章；如有過多修改，請重新製表。
2. 「治療師簽名處」務必請治療師親自「簽名」或「核章」，切勿打字或代簽。
3. 印領清冊金額數字可騰打阿拉伯數字。
4. 治療師服務時間需滿 50 分鐘～1 小時，**請務必詳實填寫**服務起迄時間。
5. 「學生姓名處」請填寫該時段接受服務之**所有學生「全名」**，勿僅寫「人數」。
6. 核銷憑證、印領清冊、服務報表請以「治療師」為單位、分「教育階段別」製表。如為跨教育階段之團體課程，以支用經費來源為製表單位。

三、 有關教育部特殊教育通報網學校端作業流程：請務必依教育局規定完成，

- (一) 線上排課：治療師到校(園)服務前，學校端請治療師登入特教通報網進行排課(登入後/專業團隊服務/瀏覽服務課表/點選日期進行排課)，並請檢查服務時間是否輸入正確。(未排課則無法填寫服務紀錄)。
- (二) 到校(園)服務：治療師執行服務時請教師務必在場，並可邀請家長共同參與討論。
- (三) 治療師出勤確認：治療師服務結束當天，請學校至特教通報網點選治療師出勤狀況(登入後/專業團隊服務/到校服務回報/點選治療師出勤狀況)。
- (四) 服務紀錄填寫與檢視：治療師應於服務結束後 7 日內於特教通報網填妥服務紀錄，由學校參閱並將紀錄列入學生相關檔案；如未填寫，請學校主動聯繫治療師補登。
- (五) 服務回饋意見填寫：學校應於每次服務後 10 日內查閱服務紀錄，並於一個月內於線上系統中「學校人員提問或學生主要問題」、「課程陪同人員」、「前次建議的執行情形」等欄位填寫回饋意見；如無意見也請填無意見。(教育局查核時間為當年 8 月)
- (六) 治療師績效評估：請學校填妥行政績效評估(登入特教通報網後/專業團隊服務/績效評估及統計/績效評估行政)，建議於每位治療師本學期最後一次服務結束後學校即上網填寫。(教育局查核時間為當年 8 月)

如有疑問請電洽北區特教資源中心；建議如貴校遇特殊情形，請先來電知會，俾利後續業務順利完成！

感謝您的配合！

敬祝教安

臺北市北區特教資源中心 李陸婷老師敬上

電話：(02) 2874-9117 *1602

請勾選治療師類別，不同類別治療師請分開填寫。

臺北市 109 學年度相關專業人員

(☐物理 ☐職能 ☒語言 ☐心理治療師)到校(園)服務報表

校(園)名：_____

1. 請填寫學校「全名」。
2. 不同教育階段別分開填寫。

服務日期	服務 起迄時間	時數 小計	學生姓名	專業人員 簽章	校(園)方業務處室 人員或家長簽章
110/3/16	9:00-10:00	1	王○華(幼) 李○玲(幼) 許○莉(小)	治療師張○○	特教組長簡○○
110/3/25	9:00-9:30	0.5	廖○才	治療師張○○	特教組長簡○○

日期格式
年/月/日

1. 服務時間須滿 1 小時。如有特殊狀況，服務時間至少需滿 0.5 小時，覈實記載與核發。
2. 覈實填寫服務起迄時間。

1. 請填寫學生全名。
2. 若為跨教育階段團體課程，請於學生名字後加註該生就讀之教育階段簡稱(如：高、中、小、幼)。

簽名或核章均可，但請勿打字或代簽。

附件 2：印領清冊樣本

請填寫學校「全名」

請填寫教育階段

(臺北市立臺北特殊教育)學校 (幼兒園/國小/國中/高中職)

支用項目：請繕打 1.年度 2.月份 3.xx 治療師 4.專業團隊鐘點費

是否納入所得
是() 否()

支用項目：110 年度(3)月(物理)治療師專業團隊鐘點費印領清冊

姓名		身分證字號		服務時數*	應付金額
服務單位				3*1,000	3,000
連絡電話		e-mail			
銀行/郵局		帳號			
戶籍地址					
姓名		身分證字號		服務時數*	應付金額
服務單位					
連絡電話		e-mail			
銀行/郵局		帳號			
戶籍地址					
姓名		身分證字號		服務時數*	應付金額
服務單位					
連絡電話		e-mail			
銀行/郵局		帳號			
戶籍地址					
申請使用單位 (驗收、證明或保管)	經辦單位	總務處	會計單位	校長	
承辦：	承辦：	出納組長：	審核：	務必核章至單位主管	
	組長：				
主任：	主任：	主任：	主任：		

臺北市
紙 本 單 據 保 管 單

憑證編號
付款憑單編號
系統表單編號 03021100021726
會計年度 110
可用科目 551-特殊教育
分支計畫/子目
用途別 285-講課鐘點、稿費、出席審查及查詢費
核銷總金額 總計 元

將清冊貼於下方後核章

憑證經手人：

核章處

單位主管：

核章處

請填寫學校「全名」

請填寫教育階段

(臺北市立臺北特殊教育)學校 (幼兒園/國小/國中/高中職)

1. 年度 2. 月份 3. xx 治療師 4. 專業團隊鐘點費

支用項目：110 年度(3)月(物理)治療師專業團隊鐘點費

是否納入所得
是() 否()

姓名	身分證字號	服務時數* 金額	應付金額
服務單位			
連絡電話	e-mail		
銀行/郵局	帳號	3H*1000	3000
戶籍地址			
姓名	身分證字號	服務時數* 金額	應付金額
服務單位			
連絡電話	e-mail		
銀行/郵局	帳號		
戶籍地址			
姓名	身分證字號	服務時數* 金額	應付金額
服務單位			
連絡電話	e-mail		
銀行/郵局	帳號		
戶籍地址			
總計		新臺幣 3000	元

附件 4：紙本核銷黏貼憑證參考樣張

臺 北 市 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (學校全名)

黏 貼 憑 證 用 紙

憑證 編號	年度	預 算 科 目		金 額								用 途 說 明
		工作計畫	費 用 別	千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
		1. 不同類別治療師之黏貼憑證請分開填寫。 2. 同一類別治療師，分教育階段別，依時數、金額製作黏貼憑證。										109 學年度第 2 學期特教專業團隊服務費 (幼兒園) (3月物理治療師)

請將對齊虛線清冊黏貼於此

(臺北市立臺北特殊教育)學校 (幼兒園/國小/國中/高中職)

是否納入所得
是() 否()

支用項目：110 年度(3)月(物理)治療師專業團隊鐘點費印領清冊

姓名		身分證字號		服務時數*	應付
服務單位				金額	金額
連絡電話		e-mail		3*1,000	3,000
銀行/郵局		帳號			
戶籍地址					
姓名		身分證字號		服務時數*	應付
服務單位				金額	金額
連絡電話		e-mail			
銀行/郵局		帳號			
戶籍地址					
總計				新臺幣	元

申請使用單位 (驗收、證明或保管)	經 辦 單 位	總務處	會 計 單 位	校 長
承辦：	承辦：	出納組長：	審核：	
主任：	組長：			
	主任：	主任：	主任：	

務必核章至單位主管