**(臺北市立臺北特殊教育)學校 (幼兒園/國小/國中/高中職)**

請填寫教育階段

是否納入所得

是( ) 否( )

**支用項目：**110年度( )月( )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\*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 |  | | |
| 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 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：  主任： | 承辦：  組長：  主任： | 出納組長:  主任: | 審核：  主任： |  |