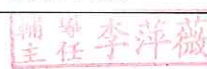


桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       | 金 額      |                            |   |   |   | 計算方式           |   |      |   |     |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|----------------|---|------|---|-----|---|-------|
|                                      |       |          | 萬        | 仟                          | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數   | = | 鐘點費 |   |       |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      |                            | 1 | 5 | 4 | 0              | 0 | 1100 | * | 14  | = | 15400 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |

|                                                                                             |                                                                                            |                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 經辦人<br>    | 驗收或證明<br> | 出納<br> | 會計單位<br><br> | 機關長官或<br><br>0603<br>1700 |
| 經辦單位主管<br> |                                                                                            |                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              |

服務單位： 桃園特教團隊 職稱： 臨床心理師

活動名稱： 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費

(大寫)金額： 壹 萬 伍 仟 肆 佰 零 元 整(如：壹、貳、參...)

具領人姓名： 金碧玲視導 (簽章)

身份證號碼： E200841197

住 址： 新北市 永和區 永元里 15鄰 得和路 243 巷 30號 4樓

電 話： 02-29492416 手 機： 0920898558

※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27     | 28 | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | ✓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   | ✓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    | 7  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 7  |
| 4月                 | 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 7  |
| 5月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 |    |    | 14 |    |    |

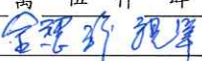
填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       | 金 額      |                            |   |   |   | 計算方式           |   |    |   |     |      |   |    |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|----------------|---|----|---|-----|------|---|----|---|-------|
|                                      |       |          | 萬        | 仟                          | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數 | = | 鐘點費 |      |   |    |   |       |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      |                            |   |   |   | 1              | 5 | 4  | 0 | 0   | 1100 | * | 14 | = | 15400 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |                |   |    |   |     |      |   |    |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |                |   |    |   |     |      |   |    |   |       |

|                                                                                             |                                                                                            |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 經辦人<br>    | 驗收或證明<br> | 出納<br> | 該案會計單位<br><br>後款項入帳後憑<br>佐理員<br> | 機關長官或<br><br>0603<br>1700 |
| 經辦單位主管<br> |                                                                                            |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |

|                                                                                               |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 服務單位： 桃園特教團隊                                                                                  | 職稱： 臨床心理師       |
| 活動名稱： 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費                                                              |                 |
| (大寫)金額： 壹 萬 伍 仟 肆 佰 零 元 整(如：壹、貳、叁...)                                                         |                 |
| 具領人姓名：  (簽章) |                 |
| 身份證號碼： E200841197                                                                             |                 |
| 住 址： 新北市 永和區 永元里 15鄰 得和路 243 巷 30號 4樓                                                         |                 |
| 電 話： 02-29492416                                                                              | 手 機： 0920898558 |
| ※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。                                                        |                 |

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31     | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ✓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        | 0  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   | ✓ |   |   |    |    |    |    |    | 7  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        | 14 |
| 5月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        | 0  |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        | 0  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 | 14 |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       |          | 金 額                        |   |   |   |   | 計算方式           |   |    |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|---|----------------|---|----|---|-------|
|                                      |       |          |          | 萬                          | 仟 | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數 | = | 鐘點費   |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      | 1                          | 2 | 1 | 0 | 0 | 1100           | * | 11 | = | 12100 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |   |                |   |    |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |   |                |   |    |   |       |

|                                                                              |                                                                            |                                                                         |                                                                                                            |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 經辦人<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">特教組 陳志宇</div>     | 驗收或證明<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">資料組 陳麗玉</div> | 出納<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">出納組 莊雅惠</div> | 會計單位經費<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">依款項入帳後憑付<br/>主理員 沈利仕<br/><br/>會計主任 蘇意媛</div> | 機關長官或<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">慈文國民中學 校長 王朝鍵<br/>0603<br/>1700</div> |
| 經辦單位主管<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">輔導主任 李萍薇</div> |                                                                            |                                                                         |                                                                                                            |                                                                                                    |

|                                        |                 |
|----------------------------------------|-----------------|
| 服務單位： 桃園特教團隊                           | 職稱： 臨床心理師       |
| 活動名稱： 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費       |                 |
| (大寫)金額： 壹 萬 貳 仟 壹 佰 零 元 整(如：壹、貳、參...)  |                 |
| 具領人姓名： 金聖沂 組長 (簽章)                     |                 |
| 身份證號碼： E200841197                      |                 |
| 住 址： 新北市 永和區 永元里 15鄰 得和路 243 巷 30號 4樓  |                 |
| 電 話： 02-29492416                       | 手 機： 0920898558 |
| ※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。 |                 |

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28     | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ✓  |    |    |    |    |    |    |        |    |    | 0  |    |
| 5月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 7  |    |    |    |    |    |    |        |    |    | 11 |    |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    | 0  |    |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 |    | 11 |    |    |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       | 金 額      |                            |   |   |   | 計算方式           |   |      |   |     |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|----------------|---|------|---|-----|---|-------|
|                                      |       |          | 萬        | 仟                          | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數   | = | 鐘點費 |   |       |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      |                            | 1 | 2 | 1 | 0              | 0 | 1100 | * | 11  | = | 12100 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |

| 經辦人      | 驗收或證明   | 出納     | 該案會計課收經費<br>後款項入帳後憑付<br>佐理員沈利仁 | 機關長官或                             |
|----------|---------|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 特教組 陳志宇  | 資料組 陳麗玉 | 出納 莊雅惠 | 會計室 蘇意媛                        | 慈文國民中學 王朝鍵<br>校 長<br>0603<br>1700 |
| 經辦單位主管   |         |        |                                |                                   |
| 輔導主任 李萍薇 |         |        |                                |                                   |

|         |                                  |      |            |
|---------|----------------------------------|------|------------|
| 服務單位：   | 桃園特教團隊                           | 職稱：  | 臨床心理師      |
| 活動名稱：   | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費       |      |            |
| (大寫)金額： | 壹 萬 貳 仟 壹 佰 零 元 整(如:壹、貳、參...)    |      |            |
| 具領人姓名：  | 金翠珍 張華 (簽章)                      |      |            |
| 身份證號碼：  | E200841197                       |      |            |
| 住 址：    | 新北市 永和區 永元里 15鄰 得和路 243 巷 30號 4樓 |      |            |
| 電 話：    | 02-29492416                      | 手 機： | 0920898558 |

※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27     | 28 | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 5月                 |   |   | ✓ |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 7  |        |    |    |    |    | 7  |
| 6月                 |   |   | 4 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 4  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 |    |    | 11 |    |    |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       | 金 額      |                            |   |   |   | 計算方式           |   |      |   |     |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|----------------|---|------|---|-----|---|-------|
|                                      |       |          | 萬        | 仟                          | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數   | = | 鐘點費 |   |       |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      |                            | 1 | 9 | 8 | 0              | 0 | 1100 | * | 18  | = | 19800 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |

| 經辦人      | 驗收或證明   | 出納     | 會計單位經費                                                  | 機關長官或                                |
|----------|---------|--------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 特教組 陳志宇  | 資料組 陳麗玉 | 出納 莊雅惠 | 該案係補助經費<br>俟款項入帳後憑付<br>佐理員 沈利任<br><br>會計室 蘇意媛<br>主任 蘇意媛 | 慈文國民中學 王朝鍵<br>校長 王朝鍵<br>0603<br>1200 |
| 經辦單位主管   |         |        |                                                         |                                      |
| 輔導主任 李萍薇 |         |        |                                                         |                                      |

服務單位： 桃園市立慈文國中 職稱： 物理治療師

活動名稱： 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費

(大寫)金額： 壹 萬 玖 仟 捌 佰 零 元 整 (如：壹、貳、參...)

具領人姓名： 莊雅惠 (簽章)

身份證號碼： H222497605

住 址： 桃園縣中坜市自強里(村) 鄰敬一路(街) 段 829 巷 弄 43 號之 7 樓之

電 話： 03-0351149 手 機： 0926376908

※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14     | 15     | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21     | 22     | 23 | 24     | 25 | 26 | 27 | 28     | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|--------|--------|----|----|----|----|----|--------|--------|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |        |        |    |    |    |    |    |        |        |    |        |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |        |        |    |    |    |    |    |        |        |    |        |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | ✓<br>4 | ✓<br>2 |    |    |    |    |    | ✓<br>4 | ✓<br>4 |    | ✓<br>4 |    |    |    |        |    |    |    | 18 |
| 5月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |        |        |    |    |    |    |    |        |        |    |        |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |        |        |    |    |    |    |    |        |        |    |        |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |        |        |    |    |    |    |    |        |        |    |        |    |    |    | 服務時數總計 |    | 18 |    |    |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       |          | 金 額                        |   |   |   |   | 計算方式           |   |    |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|---|----------------|---|----|---|-------|
|                                      |       |          |          | 萬                          | 仟 | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數 | = | 鐘點費   |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      | 1                          | 5 | 4 | 0 | 0 | 1100           | * | 14 | = | 15400 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |   |                |   |    |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |   |                |   |    |   |       |

| 經辦人      | 驗收或證明   | 出納     | 該案係補助經費<br>撥款項入帳後憑件<br>左理員 | 機關長官或                            |
|----------|---------|--------|----------------------------|----------------------------------|
| 特教組 陳志宇  | 資料組 陳麗玉 | 出納 莊雅惠 | 會計室 蘇意媛<br>主任              | 慈文國民中學 王朝鍵<br>校長<br>0603<br>1700 |
| 經辦單位主管   |         |        |                            |                                  |
| 輔導主任 李萍薇 |         |        |                            |                                  |

服務單位： 振生醫院 職稱： 職能治療師

活動名稱： 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費

(大寫)金額： 壹 萬 伍 仟 肆 佰 零 元 整(如：壹、貳、參...)

具領人姓名： 謝逸安 (簽章)

身份證號碼： A225872809

住 址： 桃園縣 市 鄉鎮市區 里(村) 鄰 中坡文 路(街) 段 巷

弄 149-1 號之 2 樓之

電 話： 手 機： 0988262654

※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27     | 28 | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   |   |   | 7 | ✓  |    |    |    |    |    | 7  | ✓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 14 |
| 5月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 |    |    | 14 |    |    |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       | 金 額      |   |                            |   |   | 計算方式           |   |    |   |      |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|---|----------------------------|---|---|----------------|---|----|---|------|
|                                      |       |          | 萬        | 仟 | 百                          | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數 | = | 鐘點費  |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      |   |                            |   |   | 1100           | * | 6  | = | 6600 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |   |                            |   |   |                |   |    |   |      |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 |   | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |                |   |    |   |      |

|                          |                       |                    |                                   |                                            |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 經辦人<br><b>羅美陳志宇</b>      | 驗收或證明<br><b>資料陳麗玉</b> | 出納<br><b>出納莊雅惠</b> | 會計單位經費<br><b>會計室蘇意媛</b><br>佐理員沈利任 | 機關長官或<br><b>慈文國民中學 王朝健</b><br>0603<br>1700 |
| 經辦單位主管<br><b>輔導主任李萍薇</b> |                       |                    |                                   |                                            |

服務單位：**振生醫院** 職稱：**職能治療師**

活動名稱：桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費

(大寫)金額： 萬 陸 仟 陸 佰 零 元 整(如：壹、貳、參...)

具領人姓名：**謝安** (簽章)

身份證號碼：**A225872809**

住 址：**桃園縣(市)** 鄉鎮市區 里(村) 鄰**中埔文**路(街) 段 巷  
弄**149-1**號之 **2**樓之

電 話： 手 機：**0988262654**

※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。

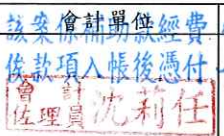
|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27     | 28 | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   | ✓ |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| 5月                 |   |   |   |   |   | 6 |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 6  |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    | 0  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 |    |    | 6  |    |    |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。

桃園市立 慈文國中  
特殊教育相關專業服務黏貼憑證用紙

| 傳 票<br>付款憑單                          |       | 編號       | 金 額      |                            |   |   |   | 計算方式           |   |      |   |     |   |       |
|--------------------------------------|-------|----------|----------|----------------------------|---|---|---|----------------|---|------|---|-----|---|-------|
|                                      |       |          | 萬        | 仟                          | 百 | 十 | 元 | 非偏遠地區鐘點費<br>單價 | * | 時數   | = | 鐘點費 |   |       |
| 憑證<br>編號                             |       | 預算年<br>度 | 115      |                            | 1 | 7 | 6 | 0              | 0 | 1100 | * | 16  | = | 17600 |
| (下述金額如需支付治療師個人二代健保補充保費個人負擔款，請學校自行扣除) |       |          |          |                            |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |
| 預算<br>科目                             | 應付代收款 |          | 用途<br>說明 | 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費 |   |   |   |                |   |      |   |     |   |       |

| 經辦人                                                                                                                                                                              | 驗收或證明                                                                                                                                                                  | 出納                                                                                                                                                                       | 機關長官或                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>經辦單位主管<br> | <br> | <br> | <br>0603<br>1700 |

服務單位： 青埔語言治療所 職稱： 言語治療師

活動名稱： 桃園市115年度上半年特殊教育專業團隊服務人員鐘點費

(大寫)金額： 壹 萬 柒 仟 陸 佰 零 元 整(如：壹、貳、參...)

具領人姓名： 張思品親筆 (簽章)

身份證號碼： 11224304201

住 址： 桃園 縣市 桃園 鄉鎮市區 中壢 里(村) 18 鄰 國際 路(街) 二 段 65 巷  
弄 21 號之 2 樓之

電 話： \_\_\_\_\_ 手 機： 0981037835

※有關專業人員填寫之資料及本憑證金額相關處，若有修改務必加蓋具領人個人私章。

|                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28     | 29 | 30 | 31 | 小計 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|
| 2月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| 3月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  |    |    |    |        |    |    |    | 6  |
| 4月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  |        |    |    |    | 6  |
| 5月                 |   |   |   |   |   |   | 3 |   |   |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    | 4  |
| 6月                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    | 0  |
| ※專業人員每日服務時數不超過8小時。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 服務時數總計 |    | 16 |    |    |

填寫說明：

- 請正確詳填各欄位，並完成行政核章。具領人資料及金額如有修正，務必加蓋具領人個人私章。
- 相關專業人員之鐘點費，如達二代健保補充保費扣除額度，請學校依相關規定先行代扣二代健保補充保費個人負擔款。