



# 臺中市政府 | 社會局

Social Affairs Bureau  
Taichung City Government

## 愛心守護站合作協議書

機關：臺中市政府社會局

廠商：台灣楓康超市股份有限公司

地址：(432402) 臺中市大肚區南榮路 59 號

履約期間：115 年 1 月 1 日～115 年 12 月 31 日

電話：(04)2693-6000 分機 392

傳真：(04)2693-2626

連絡人：陳鼎清處長

中 華 民 國 1 1 5 年 1 月 1 日

承包廠商於履約管理. 驗收期間不得與  
公務員有餽贈財物. 飲宴應酬. 請託關說  
及違背職務或不違背職務行賄之行為

## 臺中市政府社會局愛心守護站合作協議書

立協議書人：臺中市政府社會局(以下簡稱甲方)

台灣楓康超市股份有限公司(以下簡稱乙方)

臺中市政府社會局依據社會救助法及落實兒少脆弱家庭關懷輔導處遇服務計畫，結合社區超商網絡提供緊急餐食模式，主動關懷、及早發現或篩檢具有脆弱家庭之虞的個案，有效評量其潛在的問題與需求，並提供以兒童及少年(以下簡稱兒少)為中心，家庭為對象之支持性、補充性等預防性服務，補助乙方合作辦理脆弱家庭通報作業與提供弱勢兒少餐食協助，設置「愛心守護站」(以下稱本活動)，甲乙雙方同意訂定本合作協議書(以下簡稱協議書)並共同遵守，其合作協議條款如下：

- 一、 乙方同意由所轄之臺中市(以下稱本市)各門市，應做為本市關懷據點，納入脆弱家庭通報網絡，透過超商發現社區內需要幫助之脆弱家庭兒少，即時通報，即時提供弱勢兒少餐點、資源及服務，以保障其能安心求學及生長發育。針對服務在案的走失兒少、緊急保護個案或經甲方社工人員、警員評估有緊急餐食需求之個案，得由甲方社工人員或警員協助連結餐點。
- 二、 本活動實施期程：自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。本協議到期前 2 個月，應由甲乙雙方協議續約事宜。
- 三、 協助設籍或居住本市弱勢家庭有緊急餐食需求之未滿 18 歲之兒少，因家庭突發因素、經濟困頓或照護功能不足等因素，致饑餓而至超商門市求助者，由乙方啟動供應機制，供應前揭兒少。
- 四、 本活動執行方式：
  - (一) 由甲方製作本活動案 LOGO 標誌，發送乙方張貼與宣導，乙方應於店面明顯處張貼本活動案 LOGO 標誌，以資兒少識別。
  - (二) 乙方各門市如遇弱勢兒少至門市提出供餐服務之需求時，應協助兒少填寫關懷通報單中基本資料，並將關懷通報單即時傳真至臺中市政府社會局社會工作科[傳真 04-2251-3256]或甲方指定通報處[緊急保護狀況電洽警察局 110 或 113 保護專線]，以利通知學校與兒少身分之審查，並啟動後續關懷協助系統，以即時支持

或援助該兒少。

- (三) 乙方應請弱勢兒少於關懷通報單中填寫基本資料後，視兒少登記資料領取餐點，並於電子發票或紙本發票上簽名，以為領用證明；乙方不得以現金發放方式協助兒少。甲方同意兒少如不願提供關懷通報單之基本資料或於發票憑證簽名者，乙方仍得供應餐點，並於關懷通報單中敘明且由乙方代為於發票憑證上簽名。
- (四) 對於有飢餓求助需求之兒少，每人每餐補助以新臺幣(下同)80元(含稅)為原則，如遇食量較大之弱勢兒少時，則以實際飽足需求為主，乙方向甲方請領補助餐數費用，以兒少實際領取餐食總金額加計該次通報單傳真費15元之金額計算。
- (五) 乙方所供應兒少之餐點以店內食用完畢為原則，然乙方門市未設有座位區者，由乙方協助安排適當用餐地點，若無合適地點或有特殊情形方可外帶。
- (六) 乙方根據本市各據點關懷協助數量，每月填妥經費申請領據及彙整表，統計當月協助人數及總金額，檢附關懷通報單正本、電子發票或紙本發票原始憑證(依「115年度經費申請範例說明」辦理)，於次月10-15日向甲方申請經費補助，經甲方審核金額無誤後，於1個月內，匯入乙方指定帳戶或經雙方協議之付款方式核實支付。
- (七) 乙方每月請領經費遇據點案件不及結算或遺漏時，應檢附通報單及發票原始憑證，併同下次結算經費送審時，補申請之。
- (八) 乙方所送請款資料，甲方得以抽查各筆購買明細，如經確認兒少購買非本計畫緊急餐食供應項目(非餐食及飲品、酒精類及菸品等)，其不符項目之該筆款項不予支付。
- (九) 由甲方社工人員及警員協助弱勢個案領餐者，社工員應出示甲方工作識別證，個案於關懷通報單中填寫基本資料後，於電子發票或紙本發票上簽名，並應請社工人員及警員於通報單「填寫單位、聯絡方式及簽名」。甲方社工員陪同領餐者無需通報，由警員陪同弱勢個案領餐者，請通報傳真至04-2229-1812。

##### 五、特約事項：

- (一) 弱勢兒少是否符合本活動資格或條件，乙方不負審查之義務，甲方不得以兒少資料填寫有誤拒絕付款。
  - (二) 餐點之內容依乙方各門市每日實際進貨之商品為準。
  - (三) 乙方門市所提供之食品，須符合中央主管機關所訂「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」之規範。
  - (四) 依個人資料保護法第4條、第5條規定，乙方受甲方委託蒐集、處理或利用個人資料者，於個人資料保護法適用範圍內，視同委託機關，依法本協議中甲乙雙方就個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。乙方每月請款時，即將關懷通報單之基本資料等，隨請款資料轉予甲方自行保管，乙方不負保管責任，亦不以任何形式留存。
  - (五) 乙方同意配合甲方之要求，得由乙方門市人員協助填寫弱勢兒少資料，惟甲方日後不得以非兒少本人或其法定代理人填寫為由拒絕付款。
  - (六) 乙方為落實本案執行，應盡力協助並加速對基層員工宣導作業，並持續辦理內部宣導事宜，不定期稽核。
  - (七) 如因執行本活動致乙方商譽、企業形象及門市營運等受有重大負面影響時，乙方得向甲方提出申請終止本活動之執行，並由甲乙雙方協議之。
  - (八) 乙方如因執行本活動致發生消費爭議時，甲方應協助處理，乙方亦得依據相關法令，主張權利義務。
- 六、除本協議書另有約定外，任一方違反本協議書約定之事項，他方得訂期限催告改善，逾期未改善或改善未達他方合理要求者，他方得終止本協議書，若因此造成他方受有損害時，違反之方應負擔損害賠償責任。
- 七、甲方與乙方因履約而生爭議者，應依法令及本合作協議書之規定，考量公共利益及公平合理，本誠信和諧原則，盡力協調解決之，並謀求



本市兒少最大福利為優先考量。

八、本協議書或前揭計畫如有未盡事宜，另由甲乙雙方共同協議之(如附件)。

九、準據法及管轄法院：

本協議書之解釋、效力、履行及其他未盡事宜，悉依中華民國法律為準。若涉及訴訟時，雙方同意以臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院。

十、協議書收執：

本協議書共一式三份，由甲乙雙方簽署後生效，甲方、乙方各持正本1份，副本1份由甲方收執。

立協議人

甲方：臺中市政府社會局

代表人：局長廖靜芝

地址：臺中市西屯區臺灣大道三段99號惠中樓2樓

電話：(04) 22289111

局長 廖靜芝

乙方：台灣楓康超市股份有限公司

代表人：

顏子芳

地址：407台中市西屯區西安里福星路189號1樓

電話：(04) 26936000



中華民國 1 1 5 年 1 月 1 日

## 臺中市愛心守護站超商(市)注意事項

113 年 11 月 25 日修訂

一、請超商(市)於店面明顯處張貼本計畫識別標貼紙，俾兒少或弱勢個案易於識別。

二、作業流程：

(一) 服務對象：

1. 協助設籍或居住本市弱勢家庭有緊急餐食需求之未滿 18 歲兒童或青少年。
2. 針對服務在案的失走兒少或緊急保護個案由本市警員連結餐食資源。
3. 由社會局社工員或警員評估有緊急餐食需求之弱勢個案(含街友)，由社工員或警員親自帶領至門市領取者。

(二) 資料填寫：

1. 超商(市)店員遇有餐食需求的兒少，可主動關懷並簡述本計畫功能，請兒少填寫基本資料及於憑證發票上簽名，俾便通報後由學校老師及社工展開追蹤與輔導機制。
2. 為立即滿足兒少飢餓問題，超商(市)店員無須針對兒少真實身份進行查核，惟針對服務對象第 2 類、第 3 類，門市人員需確認警員及社工人員身分。

(三) 提供緊急餐食：

1. 餐食含米飯、麵食、麵包等主食及飲品(酒精類及菸品除外)，以 80 元為原則。如遇兒少食量大者，可依兒少實際需求提供餐食。
2. 請領餐者於紙本發票憑證上簽名，俾憑辦理後續請款核銷事宜。
3. 請於店內用餐完畢為原則，如有特殊情況方可外帶。
4. 以實物給付方式協助，不以現金給付方式。
5. 遇有特殊情形，超商(市)店員可通報 113 保護專線協助處理，並於通報單中簡單敘明，以利後續憑辦。

(四) 即時通報：

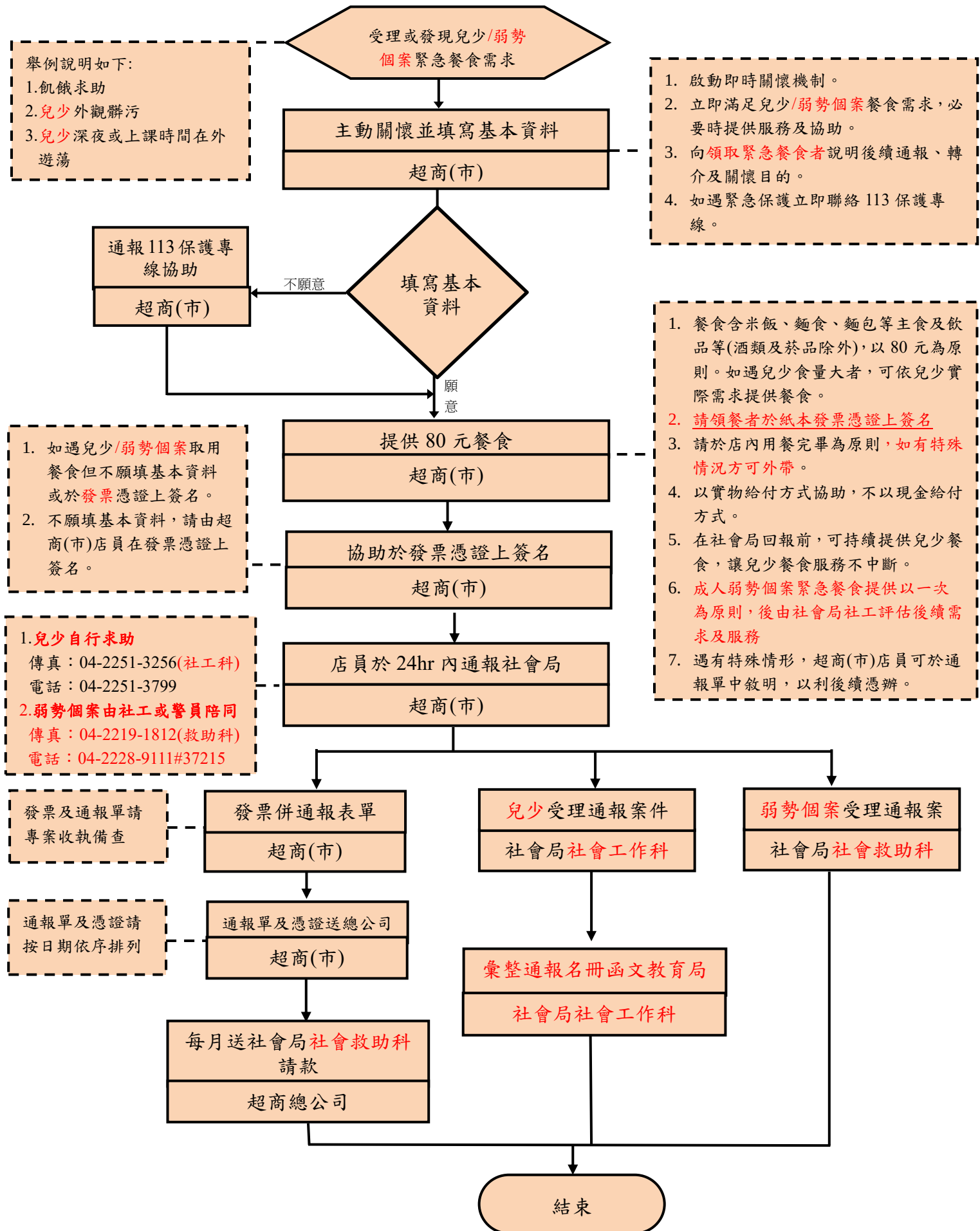
1. 請超商(市)店員於 24 小時內填妥通報單，兒少自行求助者傳真至 04-2251-3256 臺中市政府社會局社會工作科(電話 04-2251-3799)；弱勢個案由警員陪同者傳真至 04-2229-1812 臺中市政府社會局社會救助科，以利即時介入及協助。
2. 如有聯繫需求，上班時間請電洽社會局承辦人員(04-2228-9111 分機 37215)，夜間及假日或緊急保護狀況部份，請撥 113 保護專線。

(五) 請款核銷：

1. 超商(市)應彙整通報單正本(含基本資料及黏貼餐食發票明細與傳真證明)，向臺中市政府社會局社會救助科辦理請款及核銷事宜。
2. 如有請款核銷疑問，請於上班時間電洽社會局承辦人員(04-2228-9111 分機 37215)

三、愛心守護站採救急不救窮原則，如兒少仍有飢餓救助事實，仍請超商(市)持續給予兒少供餐，讓關懷服務不中斷；成人弱勢個案緊急餐食提供以 1 次為原則，後由社會局評估後續需求及服務。

## 臺中市愛心守護站計畫作業流程-超商(市)用



# 臺中市愛心守護站通報單

113 年 11 月 25 日版

## 兒童及青少年(或弱勢個案)領取緊急餐食基本資料

1. ☆姓名：
2. ☆出生日期： 年 月 日
3. ☆就讀學校：(非在學學生請填無) ☆就讀班級： 年 班
4. 聯絡電話：
5. 地址(或街友駐留地點)：
- ☆本人同意簽名：\_\_\_\_\_
- ☆緊急餐食需求個案，陪同警員或社會局社工單位：\_\_\_\_\_、電話：\_\_\_\_\_
- 簽名：\_\_\_\_\_

備註：☆為必填欄位，弱勢個案免填就讀學校及就讀班級

## 臺中市超商(市)業者關懷通報單

### 1. 兒少自行求助者：

- (1) 兒童或青少年有以下狀況者(可複選)，請於 24 小時內傳真(04) 2251-3256 通報臺中市政府社會局社會工作科：☐飢餓求助 ☐外觀髒污 ☐深夜或上課時間在外遊蕩 ☐其他：\_\_\_\_\_
- (2) 如兒童、青少年遇緊急保護或有以下狀況(可複選)，請立即電洽警察局 110 或 113 保護專線：☐身上有受虐傷痕 ☐有遭受暴力威脅之傾向 ☐走失兒少 ☐遭遇危難向超商求助 ☐其他：\_\_\_\_\_

### 2. 弱勢個案(含街友或緊急保護個案)由社工或警員陪同者：

- ☐由社會局社工(含家防中心)陪同領餐者，無需通報
- ☐由警員陪同領餐者，需通報並請於 24 小時內傳真(04)2229-1812 通報臺中市政府社會局社會救助科

3. 超商通路：☐統一 ☐全家 ☐萊爾富 ☐OK ☐楓康超市 ☐家樂福 ☐德瑪汶

4. 門市名稱：\_\_\_\_\_，門市電話：\_\_\_\_\_，門市聯絡人：\_\_\_\_\_

5. 發生時間：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日上、下午\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

※如有聯繫需要，上班時間請撥(04) 22289111 分機 37215 臺中市政府社會局社會救助科。

※依個人資料保護法，本項資料僅供作為愛心守護站及相關行政措施關懷協助使用。

發票黏貼處

請貼發票正本

(請兒少確認購買內容無誤後，於發票空白處簽名)

超商門市人員與救助兒童或青少年關懷對話術語參考範例

| 關懷階段                                      | 關懷話術                                                                                                                                                                | 提供服務                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主動發現或受理<br>兒童或青少年疑似<br>有緊急餐食或其他<br>緊急保護需求 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同學你好，需要協助嗎？</li> <li>2. 臺中市政府於本超商(市)設置<br/>愛心守護站，凡 18 歲以下的兒童或青少年有飢餓求助或緊急保護等情事，本超商(市)都可以立即提供熱食緩解飢餓哦！請問你需要我們幫忙嗎？</li> </ol> | 主動關懷兒童或青少年                                                                                                                                                                                    |
| 協助填寫關懷通報單                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同學你好，這是臺中市政府「愛心守護站通報單」，請你填寫基本資料。</li> <li>2. 我們將於 24 小時內通報市政府，後續將由學校老師或社會局社工人員關懷及提供必要協助。</li> </ol>                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助兒童或青少年填寫通報單</li> <li>2. 24 小時內傳真至 (04) 2251-3256</li> <li>3. 如有聯繫需要，上班時間請撥 (04) 222-89111 分機 37215<br/>臺中市政府社會局社會救助科，夜間及假日請撥 113 保護專線。</li> </ol> |
| 協助選擇餐點內容                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同學你好，你可以自由選擇本店的便當、麵食、麵包等主食餐點，也可以再搭配牛奶、果汁、礦泉水等飲品，每人每次餐費以 80 元為原則。</li> <li>2. 若食量較大致取餐費用超過 80 元，也沒關係哦！但是必須內用哦！</li> </ol>  | 協助兒童或青少年選擇餐點，不提供零食、文具、現金及酒精類飲料及菸品。                                                                                                                                                            |
| 協助結帳                                      | 同學你好，這是你今天取餐的發票單據，請你確認發票上的品項及金額無誤後，在發票上面簽名，以便本超商(市)向臺中市政府請款，謝謝您的配合。                                                                                                 | 協助兒童或青少年確認購買品項及金額，最後簽名。                                                                                                                                                                       |



# 臺中市業者愛心守護站

## 115 年度經費申請範例說明

為如期核付貴單位貨款，並保障貴單位權益，茲請依核銷程序規定配合發票及資料處理方式辦理，並於每次請款彙整之最後發票日期為基準，起算 15 日內，交付臺中市政府社會局（社會救助科 04-22289111 分機 37215）核帳並完成資料更正，謝謝。

### 一、發票及相關資料辦法如下：

#### （一）發票部份：(如附件一)

- 1.請將「取餐費用」登打於同一張發票。
- 2.發票上應有領餐者簽名（請簽名於發票證明聯正面）。

#### （二）通報表部份：

- 1.表單用完時請再向總公司索取空白通報表單。
- 2.「發票證明聯」請用膠水黏貼於紅線標示範圍內，分別貼立不要重疊，忌用膠帶以避免資料消失（附件二）。
- 3.通報單應加以編號，並依「經費申請彙整表」編號順序排列（如附件三：「編號 1 號」排列在最前面，依序排放）。

#### （三）申請清冊部份：

- 1.請填寫「經費申請領據」封面，應填寫通報表最後一張發票之發票號碼及日期，檔案格式(如附件四)。
- 2.「經費申請彙整表」的「通報單編號」欄位，應與通報表上編號相同並且不重複（如附件五）。
- 3.「經費申請彙整表」的「日期」欄位，請填入通報單上取餐的發票日期。
- 4.「經費申請彙整表」格式，請勿自行調整，字體最大以 12 級數為主，若欄位遇字數較多時，請採向下調整字體級數修正之。

附件一：

發票號碼、發票日期、隨機碼，均應清晰可辨識，俾社會局稽查購買明細。

發票不需打統編。

**電子發票**

104年 09-10日

YQ-1

2015-09-01 隨機碼: 8015 總計: **95**  
賣方97095158






領餐者簽名

營業人統編: 97095158  
門市: 北縣車路頭店  
購買日期: 2015-09-01

| 品名 x 數量       | 金額           |
|---------------|--------------|
| 福樂鮮攪草莓奶茶 x1   | 20           |
| 4C蛤蠣海鮮粥 x1    | 60           |
| <b>合計 3 項</b> | <b>\$ 95</b> |

**免用統一發票收據**

統一編號

買受人: \_\_\_\_\_ 中華民國 105 年 7 月 8 日

| 品名 | 數量 | 單價 | 總價 | 備註 |
|----|----|----|----|----|
| 便当 | 1  | 80 | 80 |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |

合計新台幣   萬  千  百  拾  捌  元  角



需有統一編號

領餐者簽名

需蓋負責人私章



萬國牌

備註：發票或收據應有資料

| 兒童及青少年(或弱勢個案)領取緊急餐食基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ☆姓名：<br>2. ☆出生日期：      年      月      日<br>3. ☆就讀學校：(非在學學生請填無)      ☆就讀班級：      年      班<br>4. 聯絡電話：<br>5. 地址(或街友駐留地點)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ☆本人同意簽名：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ☆緊急餐食需求個案，陪同警員或社會局社工單位：_____、電話：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 簽名：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 備註：☆為必填欄位，弱勢個案免填就讀學校及就讀班級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 臺中市超商(市)業者關懷通報單                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1. 兒少自行求助者：<br>(1) 兒童或青少年有以下狀況者(可複選)，請於 24 小時內傳真(04) 2251-3256 通報臺中市政府社會局社會工作科： <input type="checkbox"/> 飢餓求助 <input type="checkbox"/> 外觀髒污 <input type="checkbox"/> 深夜或上課時間在外遊蕩 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>(2) 如兒童、青少年遇緊急保護或有以下狀況(可複選)，請立即電洽警察局 110 或 113 保護專線： <input type="checkbox"/> 身上有受虐傷痕 <input type="checkbox"/> 有遭受暴力威脅之傾向 <input type="checkbox"/> 走失兒少 <input type="checkbox"/> 遭遇危難向超商求助 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. 弱勢個案(含街友或緊急保護個案)由社工或警員陪同者：<br><input type="checkbox"/> 由社會局社工(含家防中心)陪同領餐者，無需通報<br><input type="checkbox"/> 由警員陪同領餐者，需通報並請於 24 小時內傳真(04)2229-1812 通報臺中市政府社會局社會救助科                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3. 超商通路： <input type="checkbox"/> 統一 <input type="checkbox"/> 全家 <input type="checkbox"/> 萊爾富 <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> 楓康超市 <input type="checkbox"/> 家樂福 <input type="checkbox"/> 德瑪汶                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. 門市名稱：_____，門市電話：_____，門市聯絡人：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. 發生時間：中華民國      年      月      日上、下午      時      分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ※如有聯繫需要，上班時間請撥(04)22289111 分機 37215 臺中市政府社會局社會救助科。<br>※依個人資料保護法，本項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">「發票黏貼處」示意圖</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  <p>電子發票證明聯<br/>103年01-02月<br/>AB-11223344<br/>2014-01-01 11:22:33<br/>隨機碼：9999    總計\$25<br/>賣方23060248</p> <p>店號009999-機02-序99999999</p> <p>**退貨時請攜帶電子發票證明聯</p>                                                                                                                                                                                               |  <p>電子發票證明聯<br/>103年01-02月<br/>AB-11223344<br/>2014-01-01 11:22:33<br/>隨機碼：9999    總計\$25<br/>賣方23060248</p> <p>店號009999-機02-序99999999</p> <p>**退貨時請攜帶電子發票證明聯</p> |

領餐者簽名

備註：通報表格式，發票請黏貼於紅線範圍內，勿重疊。

附件三：

兒童及青少年領取緊急餐食基本資料

1. 姓 名：.....  
 2. 女 生 日 期：.....年.....月.....日.....  
 3. 女 兒 學 年：.....年.....級.....  
 4. 通 話 電 話：.....  
 5. 地 址：.....

**3**

超商業者關懷通報單

一、一高風險家庭關懷通報：.....  
 兒童及青少年以下狀況(可複選)：請立即通報 113 專線協助：.....  
 除家庭服務專線中心：.....  
☐ 飢餓求助 ☐ 外遇暴力 ☐ 深夜或上訴時間在外遇暴力 ☐ 其他：.....

二、如遇緊急保護狀況：.....  
 兒童少年有以下狀況(可複選)：請立即電洽警察局或 112 專線協助：.....  
☐ 身上有受虐傷痕 ☐ 有遭受暴力威脅之傾向 ☐ 走失兒少  
☐ 遭遇危險而超商求助 ☐ 其他：.....

超商：..... 門市電話：..... 聯絡人：.....  
 發生時間：中華民國.....年.....月.....日 上、下午.....時.....分

張分府聯繫電話：上班時間請撥(02)8968-2380 市政府或區社家庭服務管理中心、夜間及假日請撥 112 專線協助專線。新北市府或區社協助。...

電子發票證明聯  
 103年01-02月  
 AB-112.....  
 2014-01-01 11:22:30  
 發票號碼：9999 金額：R2  
 序號：2000000

電子發票證明聯  
 103年01-02月  
 AB-112.....  
 2014-01-01 11:22:30  
 發票號碼：9999 金額：R2  
 序號：2000000

備註：通報表請依序排放，編號 1 排列在最前面



附件四：經費申請領據

|                                                                                                      |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 臺中市業者愛心守護站 115 年____月經費申請領據                                                                          |                                                                                              |
| 廠商名稱： 000 公司                                                                                         | (公司簽章)<br> |
| 負責人： 000                                                                                             |                                                                                              |
| 發票期間：114 年 1 月 1 日～114 年 1 月 31 日                                                                    |                                                                                              |
| 通報筆數：                      筆                      (清冊                      共                      頁) |                                                                                              |
| 本次申請金額：新台幣 零 萬 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 整                                                                     |                                                                                              |
| 本 次 請 款 發 票 資 料：                                                                                     | 號碼：○○-12345678                                                                               |
| (通 報 表 最 後 一 張)                                                                                      | 日期：○○○○年○月○日                                                                                 |

此致

臺中市政府社會局

|         |      |
|---------|------|
| 主管機關審查： |      |
| 承辦人     | 單位主管 |

附件五：

臺中市業者愛心守護站

114 年

月 經費申請彙整表

| 通報表<br>編號 | 日期      | 店名  | 取餐者<br>姓名 | 發票<br>合計金額 | (本欄位供審核用，由社會局填寫) |    |
|-----------|---------|-----|-----------|------------|------------------|----|
|           |         |     |           |            | 說明               | 備註 |
| 1         | 114/1/1 | 00店 | 000       | 80         |                  |    |
| 2         |         |     |           |            |                  |    |
| 3         |         |     |           |            |                  |    |

「合計金額」請填入「單張通報表」上的發票總金額

請自行編號

請自行編號

請自行編號







備註：「經費申請清冊明細表」的編號需與通報單上編號相同並且不得重複

\*註：1. 「經費彙整表」中的「說明」及「備註」欄位請勿變更欄寬，若資料位子不夠，可調整行高。

2. 「經費彙整表」行數若不敷使用，請自行增加，謝謝。