

製表日期：114年01月10日



財團法人腦性麻痺基金會

「113年度腦麻者及家庭全方位支持與照護計畫」支出明細表

勸募活動期間：113年7月4日至113年12月31日

許可文號：衛部救字第1131362258號

類別	支出項目	支出日期	傳票號碼	摘要	金額(單位：	
必要支出	勸募廣告費	113年07月22日	1130722001	Meta廣告費扣繳_6/20-6/30	6,608	
		113年08月26日	1130826001	Meta廣告費扣繳_8/20-8/20	193	
		113年09月21日	1130921001	Meta廣告費扣繳_8/20-9/20	10,135	
		113年12月21日	1131221001	Meta廣告費扣繳_12/4-12/20	354	
		113年12月30日	1131230003	Meta廣告費扣繳_12/21-12/30	13,297	
					勸募廣告費小計	30,587
	勸募雜支	113/07/04- 113/12/31		1130716001	手續費	3,804
				1130802001		
				1130816001		
				1130902001		
				1130906001		
				1130926001		
			1131004001			
			1131016001			
			1131028001			
			1131104001			
	1131106001					
	1131202001					
	1131206001					
				勸募雜支小計	3,804	
財物支出					必要支出合計	34,391
	支持計畫	113年07月31日	1130731004	7月薪資	34,000	
		113年08月31日	1130831005	8月薪資	34,000	
		113年09月30日	1130930005	9月薪資	34,000	
		113年10月31日	1131031005	10月薪資	36,000	
		113年11月30日	1131130005	11月薪資	36,000	
					專業人員服務費小計	174,000
				財物支出合計	174,000	
	支出總計					208,391
					募得款支應	157,828
				自籌支應	50,563	

負責人：



會計：



經辦人員：



備註：

1. 支出日期應符合財物使用期間並等同原始傳票資訊。
2. 傳票編號請依支出日期排序。
3. 支出項目均請依原始財物使用計畫書-經費概算所列支出項目列表。