

年 月 \_\_\_\_\_ (機構全銜)

請領臺中市政府衛生局補助失能老人長期照顧機構服務費用清冊

| 序號                   | 年 | 月  | 姓名 | 身分證字號<br>(後四碼遮罩為****) | 請款金額                       | 依據公文<br>(日期、字號) | 備註                                           |
|----------------------|---|----|----|-----------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------------------------|
| 1                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 2                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 3                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 4                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 5                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 6                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 7                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 8                    |   |    |    |                       |                            | 年月日<br>中市衛照字第號函 |                                              |
| 金額總計：新臺幣             |   |    |    |                       |                            |                 | 元整<br>(請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、萬大寫數目字填寫) |
| 經辦人                  |   | 會計 |    | 負責人                   |                            | 機構印信            |                                              |
|                      |   | 出納 |    |                       |                            |                 |                                              |
| 經辦人、會計 或 出納 不得由負責人兼任 |   |    |    |                       | 負責人及機構章應與領款收據一致並請核蓋與合約同一圖記 |                 |                                              |