|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件11  臺中市政府衛生局  支出機關分攤表  114年　月　日 單位：新臺幣元 | | | |
| 所屬年度月份：　 年度 　 月份 | | 總金額： | |
| 分 攤 機 關 名 稱 | 分 攤 基 準 | | 分 攤 金 額 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 合 計 |  | |  |

承辦　　　　　　　　　　　　單位主管

附註：

1.本表由承辦單位人員依據相關支出機關分攤支付款項填列。

2.機關在不牴觸本要點規定前提下，得依其業務特性及實際需要，酌予調整本表格式（如增列核章欄位等）。