



# 切 結 書

\_\_\_\_\_ (單位全銜) 於 \_\_\_\_\_ (銀行名稱) 設置之 \_\_\_\_\_ (帳戶名稱)，係為辦理 115 年度「失能身心障礙者特殊需求增值服務計畫」經費補助款專戶，為符合專款專用，本帳戶所有孳息於年度結束時依規定辦理繳回。

此致

臺中市政府衛生局

單 位 圖 記

立據機構：

機構負責人： (蓋章)

會計： (蓋章)

出納： (蓋章)

地址：

金融機構及分行名稱：

儲存帳號：

帳戶名稱：

統一編號：

中華民國

年

月

日