

# 切 結 書

\_\_\_\_\_ (機構全銜) 茲向臺中市政府  
衛生局申領 115 年長照 3.0 整合型計畫  
之家庭托顧服務輔導方案補(捐)助經費計新臺幣○○  
○○○(國字大寫)元整，本項計畫確實無重複或以任何  
名義向臺中市政府暨所屬機關申領補(捐)助經費，若  
有違上述申領情事，無條件繳回申領補(捐)助經費。  
本單位辦理本計畫補助經費收支，已單獨設置會計帳  
冊處理會計業務，確實遵守審計法第 27 條規定妥善保  
存原始憑證，並留存 10 年，以供審計查核。

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：  
統一編號：

中華民國 115 年 月 日