

收 據

茲收到臺中市政府衛生局 115 年補助辦理長照 3.0 整合型計畫之「日間照顧服務」經費，計新臺幣〇〇〇〇〇〇(國字大寫)元整，實屬無訛。

此致

臺中市政府衛生局

單 位 圖 記

具領單位：

單位地址：

聯絡電話：

統一編號（稅捐登記之編號）：

銀行代碼： 分行代碼： 帳號：

金融機構及分行名稱：

戶名：

單位負責人： (簽 章)

會計： (簽 章)

出納： (簽 章)

經辦人： (簽 章)

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

切 結 書

_____ (單 位 全 銜) 於
(銀行名稱)設置之_____ (帳戶名
稱), 係為辦理衛生福利部 115 年長照 3.0 整合型計畫
之「日間照顧服務」經費補助款專戶, 本單位已確實設
立專戶專款專用, 本帳戶自 115 年計畫核定日起至 12
月止專戶衍生孳息如超過新臺幣參佰元整, 將於年度
結束辦理核銷時, 一併繳回。

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 115 年 月 日