

臺中市政府衛生局 長照3.0整合型計畫-日間照顧服務

115年 月 失智症併有BPSD個案之困難照顧獎勵津貼

單位 :0000

失智症併有BPSD個案之困難照顧獎勵津貼-印領清冊

序號	姓名	身分證字號	性別	出生年月日	證明文件	證明有效期間	補助金額	起訖時間	簽章	備註
1				0/0/0	診斷證明書	0/0/0-0/0/0		0/0-0/0		
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
合計										

製表人

會計

單位主管

單位圖
記