臺東縣衛生局憑證粘貼單

|  |  |
| --- | --- |
| 歲計預算控制  簿核章及附簽 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 憑證編號 | 預算科目 | 金額 | | | | | | | 用途說明 |
|  | 台東縣110年公益彩券基金 | 百萬 | 十萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | 支110年 月0000單位名稱使用夜間喘息之體檢費用 |
| 其他(體檢費) |  |  | $ |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主 管 科 室 | 會 計 室 | 局 長 |
| 經 手 人： | 審核： |  |
| 科室主管： | 主任： |

領 據

茲向台東縣衛生局申請110年 月辦理110年小規模多機能-夜間喘息之獨居、中低、低收入戶個案健康檢查體檢費用計新臺幣:(大寫)元整

此致

台東縣衛生局

單位名稱:

承辦人: 會計:

負責人:

戶名:

匯款帳號:

通訊地址:

電話: 統一編號:

中 華 民 國 年 月 日

經 費 撥 付 申 請 單

本公司(廠、行)辦理台東縣衛生局( 月分獨居、中低、低收入戶個案健康檢查體檢費用

$ )，依請領款項如下:□存帳

1. 存款銀行(庫)、戶名、帳號等明細表一份，如因填報錯誤，致 貴行單位所代存帳號時，由本公司(廠、行)自行處理。
2. 申請款項新臺幣: (大寫)元整，請詳細填寫並檢附存摺影本乙份浮貼(請影印清晰)。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 存 款 行 庫 | | | | 備註 |
| (行庫代號)及行、庫、局、信用合作社、農 漁會名稱及分支機構 | 帳 號 | 戶 名 | 地 址 | 備註 |
|  |  |  |  |  |

------存------摺------影------本------浮------貼

申 請 體 檢 費 用 清 冊

月份:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 | 身分證 | 生日 | 地址 | 身分別  (獨居、中低、低收) | 申請體檢費用 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

承辦人: 單位主管:

體 檢 支 出正本收 據 粘 存 單(收據請依序浮貼)

-----收------據------正------本------浮------貼------線---