(長期照顧十年計畫2.0社區整體照顧服務體系)出差旅費清單

單位：新台幣

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 職稱 | 出差事由 | 日期 | 起迄地點 | 補助項目 | | | | 簽章 |
| 住宿 | 交通 | 雜費 | 合計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

製表人：　　　　　　　　　　　　　　　　　單位負責人：

備註：

如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽

章。