

臺東縣衛生局憑證粘貼單

| | |
|--------|--|
| 審核單及附錄 | |
|--------|--|

| 憑證編號 | 預 算 科 目 | 金 額 | | | | | | | 用 途 說 明 |
|------|--------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| | 衛生業務-長照業務 | 百 | 十 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 | 支單位名稱辦理 111 年社區整體照顧服務體系-○○巷弄長照站—第X期預防延緩失能計畫 |
| | 03 長期照顧計畫 | | | | | | | | |
| | 獎補助-對國內團體之捐助 | \$ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 之 1 |

| | 主 辦 科 室 | 企 行 科 | 會 計 室 | 局 科 長 |
|------------|---------|-------|-------|-------|
| 備註： | 承辦： | 經辦： | 審核： | |
| (手機持有人證明欄) | 主管： | 主管： | 主任： | |

領 據

編號：

茲向臺東縣衛生局領到 111 年 1 月 辦理年社區整體照顧服務體系-○○巷弄長照站—第 X 期預防延緩失能計畫，計新台幣 XXXX (大寫) 元整 此據

單位名稱：

負責人：

會計：

承辦人：

戶名：

匯款帳號：

通訊地址：

聯絡電話：

統一編號：

中 華 民 國 110 年 1 月 7 日

臺東縣衛生局憑證粘貼單

| | |
|--------|--|
| 審核單及附錄 | |
|--------|--|

| 憑證編號 | 預 算 科 目 | 金 額 | | | | | | | 用 途 說 明 |
|------|--------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| | 衛生業務-長照業務 | 百 | 十 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 | 支單位名稱辦理 110 年社區整體照顧服務體系-○○巷弄長照站—第X期預防延緩失能計畫 |
| | 03 長期照顧計畫 | | | | | | | | |
| | 獎補助-對國內團體之捐助 | \$ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 之 2 |

| | 主 辦 科 室 | 企 行 科 | 會 計 室 | 局 科 長 |
|------------|---------|-------|-------|-------|
| 備註： | 承辦： | 經辦： | 審核： | |
| (手機持有人證明欄) | 主管： | 主管： | 主任： | |

領 據

編號：

茲向臺東縣衛生局領到 110 年 1 月 辦理年社區整體照顧服務體系-○○巷弄長照站—第 X 期預防延緩失能計畫，計新台幣 XXXX (大寫) 元整 此據

單位名稱：

負責人：

會計：

承辦人：

戶名：

匯款帳號：

通訊地址：

聯絡電話：

統一編號：

中 華 民 國 110 年 1 月 7 日