表 04

服務費用項目清冊

特約單位名稱：　　聯絡人姓名及電話：

會 計 年 度：_____　月　份：_____

編號	購買日期			個案姓名	身分證字號	福利身分別	輔具/修繕項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	統一發票號碼	核定給付金額	購買金額	申請給付金額	民眾部分負擔金額
	年	月	日												
合計															

註：購買金額應等於申請給付金額及民眾部分負擔之加總。