

○○醫療器材行 函（參考範例）

地 址：臺東市○○路○號

承 辦 人：○○○

電 話：○○○○○○○

傳 真：○○○○○○○

電子信箱：○○○○○○○

受文者：臺東縣衛生局

發文日期：中華民國○年○月○日

發文字號：○字第○號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：檢送本公司（店）請領○年○月份「長期照顧輔具及居家無障礙環境改善」服務費用領款收據一紙，金額計新台幣○萬○仟○百○元整，敬請憑據核撥款項，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據貴局特約長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務契約書辦理。
- 二、隨文另附服務費用項目清冊、服務費用申報總表、輔具支出憑證黏存單、輔具服務給付證明各一份及受補助人計○人核銷應檢附文件（包括輔具核定結果通知書影本、身分證影本正反面、輔具使用照片或居家無障礙環境改善施工前後照片、發票正本、保固切結書、建物所有權狀、建物修繕同意書）。

正本：臺東縣衛生局

副本：○○醫療器材行

○○醫療器材行

加蓋大章

加蓋小章