**身心障礙者醫療輔具購置/租賃**

表申2

**支出憑證黏存單**

**特約單位名稱：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **黏存單****編 號** | **項目** | **單據金額** | **備註** |
| **拾萬** | **萬** | **千** | **佰** | **拾** | **元** |
| 1 | **醫療輔具**(詳如服務費用項目清冊) |  |  |  |  |  |  | 共 人 |
| 經手人 | 負責人 |
|  |  |