

身心障礙者醫療輔具購置/租賃
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			