

# 臺東縣衛生局憑證粘貼單

|                  |                |    |    |   |   |   |   |      |                               |
|------------------|----------------|----|----|---|---|---|---|------|-------------------------------|
| 歲計預算控制<br>簿核章及附簽 |                |    |    |   |   |   |   |      |                               |
| 憑證編號             | 預算科目           | 金額 |    |   |   |   |   | 用途說明 |                               |
|                  | 衛生業務-長照業務      | 百萬 | 十萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元    | 支____年____月營養餐飲服務補助費用-低收和中低收。 |
|                  | 長期照顧十年計畫(21)   |    |    |   |   |   |   |      |                               |
|                  | 獎補助費-社會福利津貼及濟助 |    |    |   |   |   |   |      |                               |
|                  | 送餐服務           |    |    |   |   |   |   |      |                               |

|      |        |     |    |
|------|--------|-----|----|
| 主辦科室 | 企劃及行政科 | 會計室 | 局長 |
| 承辦：  | 經辦：    | 審核： |    |
| 主管：  | 科長：    | 主任： |    |

## 領 據

茲向臺東縣衛生局申請 114 年\_\_\_\_月，辦理長期照顧十年計畫 2.0 營養餐飲服務費用計新台幣\_\_\_\_\_元整。

此 致

臺東縣衛生局

單位名稱：

負責人：

會計：

承辦人：

戶名：

匯款帳號：

通訊地址：

電話：

統一編號：

中華民國    年    月    日