

臺東縣衛生局憑證粘貼單

歲計預算控制 簿核章及附簽	
------------------	--

憑證編號	預 算 科 目	金	額	用 途 說 明							
		百萬	十萬	萬	千	百	十	元	支	年	月
	衛生業務-長照業務										
	長期照顧十年計畫(21)										
	獎補助費-對國內團體之捐助										
	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-志工交通費用計新台幣 _____ 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