

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		
	衛生業務-長照業務	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	支 114 年__月○○○○○ ○請領長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務費用。	
	長期照顧十年計畫(21)									
	獎補助費-社會福利津貼及濟助									
	輔具服務									

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

茲收到臺東縣衛生局撥付_○○○_等_○_人「長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務費用」，計新臺幣_____萬____仟____佰____拾____元整，所送各項憑證若經查核有不符規定情事，特約單位自願退還所領取之費用，且如涉及詐欺或其他不法行為申報支付費用，願負一切法律責任，絕無異議。

此 致

臺東縣衛生局

領 款 廠 商：

統 一 編 號：

負 責 人：

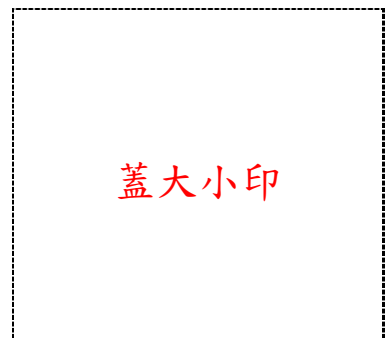
聯 絡 電 話：

住 址：

銀 行：

帳 戶 名 稱：

銀 行 帳 號：



中 華 民 國 1 1 4 年 月 日