

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	百 萬	十 萬	萬	仟	佰	拾	元	用 途 說 明
	一般建築及設備									長期照顧十年計劃 2.0-「失智症團體家屋」修繕費用。
	(衛生)建築及設備 06									
	獎補助費									
	對國內團體之捐助									

主 辦 科 室	企 行 科	會 計 室	局 長
承辦：	經辦：	審核：	
主管：	主管：	主任：	

「失智症團體家屋」計畫補助申請 領 據

茲收到 114 年長期照顧十年計劃 2.0「失智症團體家屋」修繕費補助款

計新臺幣：_____元整 (大寫國字)

此致

臺東縣衛生局

單位名稱：

負 責 人：

會 計：

承 辦 人：

統一編號：

單位地址：

聯絡電話：

戶 名：

金融機構名稱(分行)：

匯款帳號：

中 華 民 國 年 月 日