

(範本 109 版)

收 據

茲領到屏東縣縣民○○○等○名，○年○月份身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助，計新臺幣○萬○仟元整，確實無誤。

此 據

機構名稱：○○○○○○○

(請蓋機構大印)

統一編號：

機構地址：

聯絡電話：

撥款戶名：

撥款銀行代碼(共 7 碼)：

銀行、分行名稱：

撥款存摺帳號：

機構負責人：

(蓋印)

會計：

(蓋印)

出納：

(蓋印)

中華民國○○年○月○日