**接受緊急救援系統服務清冊**

單位名稱： 製表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓名 | 身分證字號 | 地址 | 數量(月份) | 單價 | 總計金額 | 受補助者簽名或蓋章 | 備註 |
| 範 | ○○○ | T123456789 | 屏東縣屏東市自由路527號 |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |  |

總計：新台幣 元整 申請人數：男 人；女 人

經辦人： 總幹事： 主辦會計： 單位負責人(理事長）：

製表日期 年 月 日