

# 領 據

茲領到高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心 年度身心障礙者職務再設計補助經費款項計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此據

申請人簽章：

身分證字號：

戶籍地址：

電話：

金融機構： 銀行（ 分行）

行庫代碼（電匯用七碼）：

存儲帳號：

帳戶名稱：

中華民國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

職務再設計補助黏貼憑證用紙

申請人：

| 憑證編號 | 項目 | 金額 |   |   |   |   | 用途說明     |
|------|----|----|---|---|---|---|----------|
|      |    | 萬  | 千 | 百 | 十 | 元 |          |
| 第 號  |    |    |   |   |   |   | 職務再設計補助款 |

-----  
請於原始憑證黏貼處加蓋騎縫章