

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

單位名稱： (請加蓋單位印信或圖記)

負責人簽章：

統一編號：

單位地址：

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：

會計人員簽章：

出納人員簽章：

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

公司名稱：

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

經辦人	會計	出納	單位主管	申請單位大章

請於原始憑證黏貼處加蓋騎縫章