

# 115年度住宿式服務機構使用者補助方案代收件資料名冊

機構名稱：

機構送件人員簽章：

社會局收件人員簽章/日期：

| 序號            | 使用機構者姓名 | 115年入住機構起迄日 | 流水編號<br>(由社會局填寫) |
|---------------|---------|-------------|------------------|
| 1             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 2             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 3             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 4             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 5             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 6             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 7             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 8             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 9             |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 10            |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 11            |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 12            |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 13            |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 14            |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 15            |         |             | 115 社 _ _ _ _    |
| 若不敷使用，請自行往下新增 |         |             |                  |