**領 款 收 據**

**茲收到高雄市政府社會局\_\_\_\_年\_\_\_\_月份「低收入戶失能老人養護服務補助(耗材費)」，計新臺幣(金額以阿拉伯數字填寫於以下欄位)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **十萬** | **萬** | **千** | **百** | **十** | **元** |
|  |  |  |  |  |  |

 **此致 高雄市政府社會局**

**單位名稱：**

**住址：**

**聯絡電話：**

**負責人：**

**會計：**

**出納：**

**承辦人：**

**統一編號：**

**請黏貼存摺影本或寫明匯款資訊**

**(開戶統編須與機構單位統編一致，若以負責人ID開戶，請另敘明)**

**收款戶名：**

**銀行分行：\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_分行**

**收款行庫代碼: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(共7碼)**

**帳號：**

**中華民國年月日**