

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」，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：

機構大章

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

○○機構

機構大章

辦理「低收入失能老人養護服務補助」申領清冊

申領日期：中華民國_____年_____月

單位：新臺幣／元

序號	姓名	出生日期	身分證字號	戶籍地	送托日期文號	長照需要等級	本期安置起迄日期	月(日)數	單價	補助金額	備註
				高雄市			1150101-1150131	一個月	800	24,000	
合計											元

經手人：

出納：

會計：

負責人：

○○機構

機構大章

辦理「低收入失能老人養護服務補助」申領清冊

申領日期：中華民國_____年_____月

單位：新臺幣／元

序號	姓名	出生日期	身分證字號	戶籍地	送托日期文號	長照需要等級	本期安置起迄日期	月(日)數	單價	補助金額	備註
----	----	------	-------	-----	--------	--------	----------	-------	----	------	----

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(氧氣製造機)」，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：

機構大章

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

○○機構

機構大章

辦理「低收入失能老人養護服務補助(氧氣製造機)」申領清冊

申領日期：中華民國_____年_____月

單位：新臺幣／元

序號	姓名	出生日期	身分證字號	戶籍地	送托日期文號	長照需要等級	本期安置起迄日期	月(日)數	單價	補助金額	備註
				高雄市			1150101-1150131	一個月	100	3,000	
合計											元

經手人：

出納：

會計：

負責人：

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(輕度失能)」，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：

機構大章

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

○○機構

機構大章

辦理「低收入失能老人養護服務補助(輕度失能)」申領清冊

申領日期：中華民國_____年_____月

單位：新臺幣／元

序號	姓名	出生日期	身分證字號	戶籍地	送托日期文號	長照需要等級	本期安置起迄日期	月(日)數	單價	補助金額	備註
				高雄市			1150101-1150131	一個月	600	18,000	
合計											元

經手人：

出納：

會計：

負責人：

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：

機構大章

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

○○機構

機構大章

辦理「低收入失能老人養護服務補助(耗材費)」申領清冊

申領日期：中華民國_____年_____月

單位：新臺幣／元

序號	姓名	出生日期	身分證字號	戶籍地	送托日期文號	長照需要等級	本期安置起迄日期	月(日)數	單價	補助金額	備註
				高雄市			1150101-1150131	一個月	33	1,000	
合計											元

經手人：

出納：

會計：

負責人：