

領 據

茲收到宜蘭縣長期照護服務管理所補助本會辦理「宜蘭縣身心障礙者臨時暨短期照顧服務計劃」補助款（107年 月至 月），共計
新台幣（大寫） 整

此致 宜蘭縣長期照護服務管理所

	具領單位：
	負責人：
	主辦會計：
	主辦出納：
	聯絡電話：

地址：

(單位關防)

統一編號：

金融機構：

帳號：

戶名：

中 華 民 國 107 年 月 日