|  |
| --- |
| **收 據** |
| 摘要 | **114年度推展「伯公照護站」實施計畫** | 說明 | 苗栗縣政府文化觀光局補助經費：自籌經費： |
| 總計新台幣： (請寫補助金額) |
|  上款已照數收迄 此據 苗栗縣政府文化觀光局 具領單位：**(務必填寫正確完整名稱)** 立案字號： 統一編號： 住 址： 理事長：(需核章) 總幹事：(需核章) 會 計：(需核章) 出 納: (需核章) 匯款帳戶名稱：**(務必填寫正確完整名稱** **)**收件地址：**(務必填寫可收件地址)**中華民國114年 月 日(需蓋協會大章) |

核撥經費為寄送支票，請提供存摺影本，以利本局填報支票受領單位名稱。

|  |
| --- |
| 請貼上存摺影本(兌現支票的銀行)一定要是協會或是醫事單位的存摺!!!!!(不接受個人存摺) |