|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) |