

# 請款清冊

廠商名稱:

廠商統編:

承辦人:

附件7

會計年度      年      月份:      月

編號	購買日期	個案姓名	身分證字號	身分別	醫療輔具名稱	品名	產品型號	產品序號	許可證字號	統一發票號碼	核定金額	購買金額	申請補助金額	民眾自費金
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

合計:      0      0      0      0

承辦人核章(小章)

業務主任/業務負責人核章

廠商用印(大章)