

桃園市政府衛生局所得請款領據(報帳請款聯)				
(第一聯)				
_____年_____月_____日				
特約廠商名稱	(全銜)	(廠商用印(大章))		
負責人簽章				
費用別	桃園市政府衛生局「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助」_____			
	(使用者姓名) 醫療輔具費用。			
所得金額	新臺幣	元整		
上列款項已向桃園市政府衛生局如數領訖				
廠商統一編號				
廠商地址		廠商電話		
匯款金融機構名稱				
帳 號	(匯費 30 元由受款人負擔)			
廠商 負責人簽章		廠商 會計簽章 <small>(若無該單位則免核章)</small>		廠商 出納簽章 <small>(若無該單位則免核章)</small>

桃園市政府衛生局所得請款領據(報稅存根聯)				
(第二聯)				
_____年_____月_____日				
特約廠商名稱	(全銜)	(廠商用印(大章))		
負責人簽章				
費用別	桃園市政府衛生局「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助」_____			
	(使用者姓名) 醫療輔具費用。			
所得金額	新臺幣	元整		
上列款項已向桃園市政府衛生局如數領訖				
廠商統一編號				
廠商地址		廠商電話		
匯款金融機構名稱				
帳 號	(匯費 30 元由受款人負擔)			
廠商 負責人簽章		廠商 會計簽章 <small>(若無該單位則免核章)</small>		廠商 出納簽章 <small>(若無該單位則免核章)</small>

*注意事項:內容若有修改處,請於該處核章。