

## 桃園市長期照顧服務費用申請領據

專業服務 居家喘息服務 機構喘息服務 陪同就醫

茲收到\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月費用補助款計新臺幣

\_\_\_\_\_百\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

此致  
桃園市政府衛生局

機構大小章

機構名稱：\_\_\_\_\_

統一編號：\_\_\_\_\_

機構住址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

入帳戶名：\_\_\_\_\_

入帳金融機構名稱及分行：\_\_\_\_\_

入帳帳號：\_\_\_\_\_

印花稅總繳章戳  
請蓋此處

製表： 蓋章

單位主管： 蓋章

負責人： 私章

出納： 蓋章

會計： 蓋章

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註 1：補助款金額請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、萬大寫數目字填寫。

註 2：補助款請領月份，請按照總表左下方本次費用月份進行填寫。

註 3：單張領據，請以本市地方稅務局或其所屬分局，依契據性質開立印花稅大額憑證繳款書繳納印花稅、黏貼千分之四印花稅票或加蓋印花稅總繳章。印花稅票請黏貼於正面空白處或背面下方 4 分之 3 位置。

註 4：機構名稱與入帳戶名不一致時，請檢附服務機構匯款切結書。(如附件 2)

註 5：本表 1 式 3 份，2 份送衛生局，1 份由申請單位留存。

# 桃園市聘顧外籍看護工家庭短期替代照顧服務實施計畫

## 費用申請領據

居家短照服務

機構住宿式短照服務

茲收到\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月費用補助款計新臺幣

\_\_\_\_\_百\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

此致

桃園市政府衛生局

機構名稱：\_\_\_\_\_

統一編號：\_\_\_\_\_

機構住址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

入帳戶名：\_\_\_\_\_

入帳金融機構名稱及分行：\_\_\_\_\_

入帳帳號：\_\_\_\_\_

機構大小章

印花稅總繳章戳  
請蓋此處

製表： 蓋章

單位主管： 蓋章

負責人： 私章

出納： 蓋章

會計： 蓋章

中華民國

年

月

日

註1：補助款金額請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、萬大寫數目字填寫。

註2：補助款請領月份，請按照總表左下方本次費用月份進行填寫。

註3：單張領據，請以本市地方稅務局或其所屬分局，依契據性質開立印花稅大額憑證繳款書繳納印花稅、黏貼千分之四印花稅票或加蓋印花稅總繳章。印花稅票請黏貼於正面空白處或背面下方4分之3位置。

註4：機構名稱與入帳戶名不一致時，請檢附服務機構匯款切結書。(如附件2)

註5：本表1式3份，2份送衛生局，1份由申請單位留存。

## 服務機構匯款切結書

立切結書人\_\_\_\_\_，同意桃園市政府衛生局將

長期照顧服務之服務補助費用

聘顧外籍看護工家庭短期替代照顧服務實施計畫費用

直接匯存入立切結書人之金融機構存款帳戶。

金融機構名稱(分行)：\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_分行

帳 號：\_\_\_\_\_

入 帳 戶 名：\_\_\_\_\_

1. 本切結書如有虛偽或糾紛情事，立切結書人願負法律責任，其後果自行負責。
2. 本切結書一經簽認即適用立切結書人在貴局所有款項之給付，立切結書人之匯款帳戶若有變動，或欲改變領款方式，將主動通知貴局，若未事前通知致權益受損，其後果自行負責。

此致

桃園市政府衛生局

立切結書人：\_\_\_\_\_ (蓋章)

(即機構名稱)

統 一 編 號：\_\_\_\_\_

負 責 人：\_\_\_\_\_ (蓋章)

機 構 住 址：\_\_\_\_\_

聯 絡 電 話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

