

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。

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

