**領　款　收　據**

茲收到衛生福利部獎勵辦理「○○○年住宿機構強化感染管制獎勵計畫」，金額計新臺幣○○萬元整，實屬無訛。

單位大章

小章

此致

臺中市政府社會局

具領單位：

單位地址：

聯絡電話：

統一編號：

銀行代碼：　　　　分行代碼：　　　　帳號：

金融機構：　　　　　　郵局/銀行（　　　分局/分行）

帳戶名稱：

單位負責人：　　　　　　（印章）

會 計：　　　　　　（印章）

出 納：　　　　　　（印章）

經辦人：　　　　　　（印章）

中華民國 年 月　 日