

收 據

茲收到臺中市政府社會局撥付○○○○○○○○
○（機構全名）○○年○○月份○○○等○人委託非老非
障服務對象安置及服務費用，計新台幣○萬○仟○佰
○○元整，確實無訛。

此致

臺中市政府社會局

○○○○○○○○○○（機構全名）

負責人：（蓋章）

地址：

電話：

統一編號：

會計人員：（蓋章）

開立帳戶之金融機構名稱(含分行)：

款項匯撥帳戶戶名：

款項匯撥帳號：

機構印信

中 華 民 國 年 月 日