**領 據**

茲收到花蓮縣衛生局花蓮縣社區整體照顧服務體系-○○鄉A單位○○○年○○月獎助計畫費用 (○○○年○○月份，已列入年所得扣繳)，共計新臺幣＊＊＊元整(阿拉伯數字)。

 此據 致

 花蓮縣衛生局

請領單位：

統一編號：

負責人：

會計：

經辦人：

地址：

電話：

入帳戶名：

入帳金融機構名稱、帳號：

中華民國○年○月○日