**領 據**

附件

茲收到花蓮縣衛生局○○○○○服務費用(107年○○月份，已列入年所得扣繳)，共計新臺幣＊＊＊元整。

 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