

南 投 縣 政 府

第 號	金 額								以上第 款 項 目	
	億	千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	自第 號至第 號
										新台幣 元 整

經費來源 「請勾選」 請填寫		1. 一般	預算科目	款 項 目	用途摘要		簽證號碼
		2. 縣預算(自籌)					
		3. 中央補助					
		4. 收支對列					
		5. 災害準備金					
		6.					

經 辦 單 位	主 計 單 位	縣 長

敬會
出納

收 據
茲 向南投縣政府領到 中低收入老人傷病住院看護費補助 新台幣 元整 領 款 人 ： 簽 名 蓋 章 身分證號碼： 住 址： 中 華 民 國 年 月 日

敬會
出納

*註：個人領款使用