

領據 (參考格式)

茲 向
衛生福利部 (領) 到 (說明事由)
新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元正

此 據

具領人 單 位：

統一編號：

機構負責人：

身份證字號：

地 址：

金融機構：

戶 名：

帳 號：

中 華 民 國 年 月 日

經辦人員

主辦出納

會計

單位首長 (簽約代表人)