格式四

中小企業符合勞動部職業安全衛生署
臨場健康服務條件補助清冊

補捐助案號	受補助事業單位	補助類別	支出總金額	自籌金額	補助金額	補助期間	金融機構代號	金融機構名稱	匯款帳號	受款帳戶名稱	備註
合計											

承辦人：　　單位主管：