

附件三 基本服務量請款領據  
領 據

茲收到勞動部核發認可醫療機構基本服務量補助新  
臺幣參佰萬元整。

醫療院所名稱：  
統一編號：  
地址：  
院長或負責人簽章：  
經辦人簽章：  
匯款明細<sup>1</sup>：

請加蓋印信

<sup>1</sup> 請詳列金融機構名稱、分行別、帳號、戶名。以上「名稱」及「戶名」可接受「院所名稱」或「院所名稱+負責人姓名」，但**不接受僅列**「負責人姓名」或其他私人名義帳戶。

中 華 民 國            年            月            日