

附件十 基本服務量及額外補助請款領據  
領 據

茲收到勞動部核發 年 月至 年 月之認可醫

療機構基本服務量補助及額外補助共計

新臺幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 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>2</sup>：

請加蓋印信

<sup>2</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