

附件八

○○政府辦理「協助未繼續承銷公益彩券經銷商就轉業計畫」核發○年○月輔導津貼清冊

編號	縣市政府	姓名	性別	統一編號	申請津貼期間	參與活動時數	撥款金額	撥款日期	累計撥款次數	累計撥款金額	通訊地址	聯絡電話	備註

業務單位承辦人：

業務單位主管：

會計單位承辦人：

會計單位主管：

機關首長：