附件十四

年　　月　受益人員輔導及追蹤費請領清冊

姓 名	身分證字號	戶 籍 地 址	日 期	內　　容	金 額	簽 章
合計						
備註	核銷時應檢附輔導及追蹤紀錄。					

填表人：　　會計人員：　　單位負責人：