

支付機關
基隆市政府

收 據

日期： 年 月 日

機構名稱	(含機構印章)						
負責人		機構統一編號					
機構地址							
款項名稱	「113年01月基隆市中低收入失能老人機構安置補助」			銀行名稱： 戶名： 帳號：			
總計金額	新台幣： 拾 萬 仟 佰 拾 元整						
經辦人 簽章		會計 簽章		出納 簽章		機構負責人 簽章	