

彰化縣議會

支出憑證黏存單

所屬年度：

傳票(付款憑單)編號：			黏貼單據	張
憑證編號	工作(或業務)計畫	金額	用途說明	系統號碼
	議事業務-業務管理	\$	議員健康檢查補助費	
經辦單位	所得申報承辦人員	會計單位	機關長官或授權代簽人	
	補充保費承辦人員			

-----憑-----證-----黏-----貼-----線-----

彰化縣議會議員健康檢查補助費申請表

申請人	職稱	議員	姓名	
健康檢查醫院名稱				
健康檢查起訖日期	中華民國 年 月 日			
補助金額	新台幣： 元整			
檢附證明	健康檢查收費收據正本1份			

茲收到

議員健康檢查補助費新台幣：

元整

此據

經領人：

(議員簽名)

中華民國 年 月 日