

111 年臺南市政府社會局補助辦理 「推展到宅坐月子媒合平台計畫」3月服務費清冊

媒合單位：(單位名稱)(單位印信)

編號	產婦姓名	服務期間	補助服務費	服務時數	具領人(簽名或章)
1		111.03.15	500		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
合計補助費用					

欄位若有不足請自行新增

111 年臺南市政府社會局補助辦理
「推展到宅坐月子媒合平台計畫」 3 月健檢費清冊

媒合單位： （單位名稱）（單位印信）

編號	服務人員姓名	健檢日期	補助健檢費	檢附收據	具領人(簽名或章)
1		111.03.15	500	V	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
合計補助費用					

欄位若有不足請自行新增