

(特約廠商名稱全銜) 函

地址：
傳真：
聯絡人：
電話：

受文者：臺南市政府社會局

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：○○字第○○○○○○號

速別：普通件

密等及解密條件：

附件：輔具費用核銷資料1份

主旨：檢送本公司○○○年○○月辦理臺南市政府社會局特約補助
購置身心障礙輔具費用核銷資料1份，請查照。

正 本：臺南市政府社會局

副 本：本公司

公司印

負責人
私章