

臺南市政府補助 112 年\_\_月臺南市弱勢原住民健康風險扶助計畫印領清冊

| 編號 | 申請者姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 族別 | 電話 | 地址 | 上傳健康檢查<br>報告明細表                                       | 申請金額 |
|----|-------|------|-------|----|----|----|-------------------------------------------------------|------|
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |

| 編號 | 申請者姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 族別 | 電話 | 地址 | 上傳健康檢查<br>報告明細表                                       | 申請金額 |
|----|-------|------|-------|----|----|----|-------------------------------------------------------|------|
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |
|    |       |      |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |
| 合計 |       |      |       |    |    |    | 新臺幣                                                   | 元    |

承辦人

單位主管

出納

會計

機關(單位)首長

匯款銀行/分行：

匯款帳戶：

匯款帳號：