

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 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 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：