

臺南市政府 112 年度補助原住民長者敬老好視界印領清冊

編號	申請者姓名	出生日期	身分證字號	族別	電話	地址	核定經費	核定文號
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
合計							新臺幣	元

實收金額將扣除 10 元轉帳手續費(臺灣銀行帳戶無須轉帳手續費)

眼鏡行(附設驗光所)名稱：

(簽章)

負責人：

(簽章)

眼鏡行統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行/分行：

匯款帳戶：

匯款帳號

匯款帳戶影本黏貼處