

收 據(供參酌範本)

茲收到澎湖縣政府○年○月○日至○月○日委託照顧身心障礙者○○○君費用計新臺幣○萬○仟○佰○元整，確實無訛。

此致

澎湖縣政府

單位全銜：

地址：

統一編號：

電話：

負責人： (請核章)

會計： (請核章)

出納： (請核章)

戶名：

金融機構：

帳號：

機構大印

中華民國 ○○○年○月 【請填當月或當