

【附件 5】

領 據

茲領到花蓮縣政府核發「111 年視障按摩據點維運費補助計畫」補助款

新臺幣

元整

收 款 人： <簽名蓋章>

身分證統一編號：

地址：

(帳戶存摺正面影本黏貼處)

中 華 民 國 年 月 日