** 鄉（鎮、市）  （社區/團體名稱）**

**接受 竹南鎮公所** **補助社區照顧關懷據點 年 月份費用支出明細表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 項目別 | 原始憑證編號 | 金額 | 備註 |
| 年 | 月 | 日 |
| 合計 |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |
|   |   |   |   |   |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |
|  |  |  |  |  |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |
|  |  |  |  |  |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |
|  |  |  |  |  |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |
|  |  |  |  |  |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |
|   |   |   |  |   |  | 申請上級機關補助 元；公所補助 元 |

填表說明：請依原始憑證編號順序填列。