

社團法人彰化縣物理治療師公會

請 款 單

中華民國 年 月 日

項 目	實 付 金 額	請 款 人 帳 戶 資 訊
113年01月長照輔具評估費(詳如附件清冊)		銀行與分行代號 如附件清冊 帳號 戶名 ※若非台灣銀行帳戶，每筆請款會產生跨行轉帳手續費 20 元整。 煩請協助勾選： ☐ 台銀帳戶，免手續費 ☐ 跨行帳戶，公會負擔手續費 20 元
合 計		
合 計	新台幣： 萬 仟 佰 拾 元整	
附憑證單據：		
請 款 人	社委主委	常務監事
財 委		理 事 長

備註：戶名、金融機構名稱、分行請務必完整，否則無法撥款成功，如怕資料有誤，請張貼存摺封面影本。

請將單據以迴紋針附於下