|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 榮民醫療作業基金-臺北榮民總醫院 | | | | | | | | | | | | | | | | 收入報告單號碼 |  | |
| 所屬年度 **原 始 憑 證 黏 存 單** | | | | | | | | | | | | | | | | 財產增加單號碼 |  | |
| 第 號 | 請購編號 單據張數 張 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科(子)目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金 額 | | | | | | | | | | | 用途摘要 | |  | | | | |
| 十 | 億 | 千 | 百 | | 十 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | 稅 金 | |  | | 健保補充保費 | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | □款撥 □支付廠商 □院內單位轉帳  經辦人電話： | | | | | | |
| 經辦單位 | | | | | 驗收單位 | | | | | | | | 財產(物品)登記  或所得稅扣繳登記 | | 會計單位 | | | 基金主持人或  授權代簽人 |
| 經辦人  二級主管  業務主管 | | | | |  | | | | | | | |  | | 憑證審核  覆 核  主計主任 | | |  |
| 憑 證 黏 貼 線 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

說明:一、對不同科目或用途別之原始憑證及發票請勿混合黏貼。

二、單據黏貼時，請按憑證黏線現由左邊至右對齊。

三、簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。

四、經辦單位與驗收單位之承辦人不得為同一人。