

# 領 據

茲向 斗六市公所 領取辦理「關懷據點共餐」○  
年○月-○月補助經費新台幣○○元整。

此致

斗六市公所

具領單位：

經 手 人：

會 計：

業務主管：

負 責 人：

匯入金融機構：

存摺戶名：

存摺帳號：

立案字號：

統一編號：

會 址：

電 話：

負責人章

單位關防或圖記（大印）

中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日