

113年臺北市婦幼優生保健計畫
窩溝封填防齲服務掛號費補助領據

茲領到窩溝封填防齲服務掛號費補助款

計新臺幣__拾__萬__仟__佰__零__拾__零__元整

此致

臺北市政府衛生局

_____牙醫診所

負責人：

地址：

統一編號：

_____銀行/郵局_____分行

戶名：_____ (院所帳戶，非醫師個人戶)

帳號：



中 華 民 國 113 年 __ 月 __ 日