茲收到新北市政府衛生局

領 據

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計畫 | 辦理因應新冠肺炎配合口罩實名制販售之本市健保特約藥局，  使用「【醫事機構專用】健保 IC 卡專用讀卡機」之耗損津貼 | |
| 金額 | 新臺幣貳仟元整 | |
| 機構名稱 | 藥局(加蓋章戳) | |
| 統一編號 |  | |
| 機構地址 |  | |
| 機構電話 |  | |
| 負責人(簽章) | (加蓋章戳) | |
| 身分證字號 |  | |
| 行庫別 | 銀行 分行 | 銀行代碼： |
| 行庫代碼 |  | |
| 帳號 |  | |
| 戶名(藥局名稱) |  | |

(★以下請貼上存摺封面影本)

＊須為藥局存摺，不可為個人存摺

存 摺 封 面 影 本