

109 年度宜蘭縣政府縣內、外社會福利機構加菜金印領清冊

機構名稱：

姓名	性別	出生 年月日	身分證字號	戶籍 地址	電話	請領 金額	蓋章	備註
合計	人， 元整。							

經辦人：

會計：

負責人：

中華民國 年 月 日