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