

臺中市○○區臺中市私立○○幼兒園109學年度下學期提報導師費差額及教保費補助請領清冊

編號	身分證字號 姓名	(機關代號)金融機關名稱 帳號	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計	請領人簽名及連絡電話
1										簽名： 電話：
2										簽名： 電話：
3										簽名： 電話：
4										簽名： 電話：
5										簽名： 電話：
6										簽名： 電話：
7										簽名： 電話：
8										簽名： 電話：
9										簽名： 電話：
10										簽名： 電話：
11										簽名： 電話：
12										簽名： 電話：
總計										

列印日期：

全園總計金額：

填表人：

園長：

