

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

單位：元

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