

醫療弱勢病患肺炎鏈球菌疫苗接種

受款人存摺影本黏貼處

病友姓名				
<p>【匯款帳號存摺影本】</p> <p>黏貼處</p> <p>(請提供最新及正確之帳號，以利後續補助款項撥付)</p> <p>帳號、戶名、銀行/郵局及分行名稱與代碼務必清楚</p> <p>若非病患本人帳戶，請註明帳戶提供者與患者之關係</p>				
戶名	關係	銀行/郵局名稱	分行名稱	帳號

本會承辦人員簽章：