

德育學校財團法人德育護理健康學院

支出證明單

中華民國 年 月 日

(本表請使用A4紙張印製)

受 領 人					
姓名		國民身分證 統一編號		地址	
貨物名稱支出事由				單位數量	
單價			支付金額		
不能取得單據原因					
經手人		證明人		單位主管	

說明:本證明單為支付款項，因某種原因不能取得單據，而由經手人填具，經所屬單位人員證明屬實，送會計單位審核後呈校長核准，以作為原始憑證；但雜費支出無需填寫本單。