

# 屏東榮民總醫院

## 支出科目分攤表

年 月 日

單位：新臺幣元

所屬年度月份：		年度	月份	總金額：		
科 目				金 額	說 明	備 註
編 號	計畫名稱	用途別 科目名稱				
						原始憑證○○張，黏附於支出憑證簿第○冊第○○號。
合 計						

承辦單位人員

承辦單位  
主管人員

主計單位人員

主辦會計人員  
或其授權代簽人

機關長官或  
其授權代簽人

附註：

1. 本表由承辦單位人員依據相關支出科目分攤支付款項填列，備註欄有關原始憑證黏附之冊數及號數由主計單位人員填列。
2. 機關在不牴觸本要點規定前提下，得依其業務特性及實際需要，酌予調整本表格式使用。