

仁德醫護管理專科學校

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(傳 票編號) _____
合 計					
承辦單 位人員	承辦單位 主管人員	會計單 位人員	主辦會計人員		校長

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傳票編號由會計單位人員填列。
2. 編號欄位請填預算編號。
3. 本表製作份數依分攤科目之多寡，製作相同數量張數之分攤表。