聖達台福基督教會請款單

申請日期(Date)：_____

EFCHH REIMBURSEMENT CLAIM FORM

Receipt No.	Description 用途說明	Cost 費用

Total Claim for Reimbursement 請款總額：$_____

Claimant 請款人：_____ Check Payable To(英文): _____

Approved By 批准人：_____ Budget Account 請款部門：_____

1. 請每一位申請者都必須填寫此表格，並附上收據及簽名。 2. 當月的費用請於當月申請，以便結算正確支出。

3. 當年的費用請於當年申請，勿跨年申請。謝謝您的合作。

---------- For Accountant Only 會計核發 ----------

Check Number 支票號碼：_____ Date 支票日期：_____ ☐Taken 支票已領取

Rev'd 4/18/2023

聖達台福基督教會請款單

申請日期(Date)：_____

EFCHH REIMBURSEMENT CLAIM FORM

Receipt No.	Description 用途說明	Cost 費用
'		

Total Claim for Reimbursement 請款總額：$_____

Claimant 請款人：_____ Check Payable To(英文): _____

Approved By 批准人：_____ Budget Account 請款部門：_____

1. 請每一位申請者都必須填寫此表格，並附上收據及簽名。2. 當月的費用請於當月申請，以便結算正確支出。

3. 當年的費用請於當年申請，勿跨年申請。謝謝您的合作。

----------For Accountant Only 會計核發----------

Check Number 支票號碼：_____ Date 支票日期：_____ ☐Taken 支票已領取

Rev'd 4/18/2023