

# 領款收據

附件三

茲向臺南市政府社會局領到中低收入老人重病住院  
看護費用補助計新臺幣      萬      仟      佰  
拾      元整  
此 致

臺南市政府社會局

領 款 人：

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國      年      月      日