

領 據

茲收到臺南市政府社會局補助身心障礙者 年 月 日至 年 月

日自付健保費一計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

無誤。此致

臺南市政府社會局

身心障礙者姓名：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

備註：收據一經塗改請補章，另勿以簡體書寫

領 據

茲收到臺南市政府社會局補助身心障礙者 年 月 日至 年 月

日自付健保費一計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整無

誤。 此致

臺南市政府社會局

身心障礙者姓名：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

備註：收據一經塗改請補章，另勿以簡體書寫