

## 領款收據

茲向臺南市政府社會局領到\_\_\_\_\_童醫療費用

補助計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此 致

臺南市政府社會局

領 款 人：

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

(金額及日期由本局核定後填寫)

---

## 領款收據

茲向臺南市政府社會局領到\_\_\_\_\_童醫療費用

補助計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此 致

臺南市政府社會局

領款人：

身份證字號：

住址：

中華民國 年 月 日

(金額及日期由本局核定後填寫)