

# 收 據

茲向臺南市政府社會局領到醫療補助費用計新臺幣

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：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日