

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：

(需同存摺人)

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：

(需同存摺人)

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)