

領款收據

茲收到臺南市政府補助身心障礙者 年 月 日至 年 月 日自付健保費-計新臺幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整無誤。

此致

臺南市政府社會局

領款人： (存簿持有人簽章)

身分證號碼：

聯絡電話：

戶籍住址：

中 華 民 國 年 月 日

同意書

身心障礙者因行動不便，無法至郵局、農會或銀行辦理存摺，懇請准予轉帳家屬_____(與家屬關係：_____)存摺，局號_____帳號_____，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

身心障礙者簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍住址：

中 華 民 國 年 月 日

*備註：

1. 如有塗改請補章，另勿以簡體書寫。
2. 如存簿為身障者本人，請填妥領款收據即可，如存簿為身障者家屬，請填妥領款收據及同意書，並檢附家屬身分證正反面影本。

存簿封面影本黏貼處

身障手冊正反面影本黏貼處

家屬身分證正反面影本黏貼處
(如存簿為家屬的才需檢附)

您好：

行政流程含入帳程序，但須請您協助完成以下事項，寄回臺南市政府社會局身心障礙福利科，以利辦理退費事宜。

1. 繳費明細證明。
2. 領據填妥後於身障者姓名後方蓋上印章(金額請空白)。
3. 存簿封面影本及身障手冊或證明正反面影本乙份，如所附存簿為家屬的請加填同意書並檢附家屬身分證正反面影本。

臺南市政府社會局身心障礙福利科 地址：70801 臺南市安平區永華路2段6號7樓

承辦人：林小姐 連絡電話：06-2991111 分機 8652