

領 款 收 據

附件二

茲領到臺南市低收入戶孕產婦及嬰兒營養補助款，共計

新臺幣_____萬_____千元整。

此致

臺南市政府社會局

領款人（簽名並蓋章）：_____

領款人身分證字號：_____

領款人地址：_____

領款人電話：_____

中 華 民 國 年 月 日