

領 據

茲向臺南市善化區公所領迄原住民急難救助款計
新台幣_____元整。

此致

臺南善化區公所

具 領 人： (簽章)

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話(含手機)：

中 華 民 國 年 月 日

