

領款收據

本診所裝置 等 人假牙案(假牙修繕案)，已依診治計畫書
辦理完成，其診治費用共計 (請寫國字大寫)元整，屬實
無訛。

此 致

臺南市政府社會局

診所名稱： (用印)

負 責 人： (蓋章)

地址：

統一編號：

電話：

中華民國 年 月 日