領款收據

補助項目	（補助對象姓名）： _____ □醫療費用補助　■看護費用補助
補助金額	新臺幣　拾　萬　仟　佰　拾　元整 （**本欄由社會局填寫**）

上款已如數領訖，所送各項憑證若經查核有不符規定情事，領款人自願退還所領取之補助費，絕無異議。

此致
高雄市政府社會局

領款人：　　（**簽名及蓋章**）

住址：_____市縣_____區_____里____鄰_____路街
巷____弄____
__ □□□□□□□□□□ 號____樓之__

身分證字號：

中　華　民　國　　年　　月　　日（必填）