|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領 款 收 據 | | | | | | | |
| 補助項目 | （補助對象姓名）：  □低收入戶（老人）傷病醫療補助費  □低收入戶（老人）住院看護補助費  □中低收入戶（老人）傷病醫療補助費  □中低收入戶（老人）住院看護補助費  □低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助費 | | | | | | |
| 補助金額 | 新臺幣 | 拾 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元整 |
| 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。  此據  高雄市政府社會局  領款人： （簽章）  市 路  住址： 縣 區 里 鄰 街  巷 弄 號 樓之   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   身分證字號：    中 華 民 國 年 月 日 | | | | | | | |