

領款收據

補助項目	(補助對象姓名): _____ <input type="checkbox"/> 低收入戶(老人)傷病醫療補助費 <input type="checkbox"/> 低收入戶(老人)住院看護補助費 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(老人)傷病醫療補助費 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(老人)住院看護補助費 <input type="checkbox"/> 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)

住址： _____市_____區_____里_____鄰_____街
_____巷_____弄_____號_____樓之_____

身分證字號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日