

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

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： (簽章)

住址： _____市 _____區 _____里 _____鄰 _____路
_____街
_____巷 _____弄 _____

身分證字號： _____號 _____樓之 _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日