

# 領 據

茲領到高雄市政府勞工局\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_:\_\_\_\_-\_\_\_\_:\_\_\_\_  
\_)提供「身障者\_\_\_\_\_」手語翻譯/同步聽打服務鐘點費新臺  
幣\_\_\_\_\_元整。

此 致  
高雄市政府勞工局

領 款 人：  
住址（含鄰里）：  
身分證字號：  
電 話：

中 華 民 國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

---