

領款收據

補助項目	(補助對象姓名): _____ <input type="checkbox"/> 醫療費用補助 <input type="checkbox"/> 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)