收 據

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 摘 要 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君之市民醫療補助 | 備 考 |  |  |
| 金 額 | 新台幣： | | | |
| 上款已照數領訖  此據  臺中市政府社會局  具領人： （簽章）  身分證字號：  地 址：  電 話：  中 華 民 國： 年 月 日 | | | |  |

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

收 據

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 摘 要 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君之市民醫療補助 | 備 考 |  |  |
| 金 額 | 新台幣： | | | |
| 上款已照數領訖  此據  臺中市政府社會局  具領人： （簽章）  身分證字號：  地 址：  電 話：  中 華 民 國： 年 月 日 | | | |  |