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 |  |