領　據

茲向 苗栗縣政府 領取	□低收入戶/中低收入戶/未達 1.5 倍傷病醫療補助 □低收入戶/中低收入戶住院看護補助 □低收入戶房屋修繕補助 □低收入戶產婦及嬰兒營養補助 □其他_____ _____	共計新臺幣　萬　仟　佰　拾　元整

領款人：　　簽章

身分證字號：

（統一編號）

戶籍地址：□□□　縣　鄉鎮市　路街　巷　弄　號　樓之

電話：

出納：

會計：

中　華　民　國　　年　　月　　日