

領 據

茲向苗栗縣政府領到弱勢兒童及少年醫療補助
計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整此據

領 款 人： (簽章)

身分證字號：

地 址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日