

# 領 據

|                            |  |                         |
|----------------------------|--|-------------------------|
| <p>茲向<br/>苗栗縣政府<br/>領取</p> | <p><input type="checkbox"/>低收入戶及中低收入戶傷病醫療補助</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶及中低收入戶住院看護補助</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶及中低收入戶產婦及嬰兒營養補助</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>_____</p> | <p>共計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整</p> |
|----------------------------|--|-------------------------|

領款人：

簽章

身分證字號：  
(統一編號)

戶籍地址：□□□苗栗縣

鄉鎮  
市

路街

巷 弄 號 樓之

電話：

出納：

會計：

中 華 民 國

年

月

日