

領 據

茲向 苗栗縣政府 領取	☐ 低收入戶傷病醫療補助 ☐ 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：□□□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