

收 據

摘要	中低收入戶傷病醫療看護費補助
金額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

右款已照數收訖此據

新竹縣政府 台照

具領人：

簽章

身份證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日