領　　據

茲收到新竹縣政府補助身心障礙者□生活□醫療輔助器具（名稱：　　）補助費，總計新台幣　萬　仟　佰　拾　元整無訛。

此　致

新　竹　縣　政　府

具領人（身心障礙者本人）：

身分證字號：

住　　址：

電　　話：

法定代理人（或監護人）：

身分證字號：

住　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日