**領 款 收 據**

茲收到臺中市政府社會局 年度低收入戶及弱勢兒童及少年醫療費用補助新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整**（領據金額授權由審核單位填寫核定後之實際補助金額）**，特此立據證明無訛。

 此致

 臺中市政府社會局

 兒童少年姓名：

 兒童少年身分證統一編號：

 具領人： (簽章)

 ※需與存簿為同一人，本張收據如有誤繕亦請核具領人私章；如為單位需蓋大小章

 具領人身分證統一編號：

 聯絡電話：

 聯絡地址：

中華民國 年 月 日

|  |
| --- |
| 郵局存簿影本黏貼處 |
| 請核章。申請人或兒童少年帳戶皆可。 |