

領 據

茲收到屏東縣政府補助 君 年度中低收入老人傷病住院看護補助費用，共計新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整，確實無訛，特立此據。

領款人： (簽名蓋章)

身份證字號：

地址：

電話：

郵局局號：

帳號：

中華民國 年 月 日