領 據

茲收到屏東縣政府補助　　君　　年度中低收入老人醫療補助費用，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