

收 據

摘 要	_____君之市民醫療補助		備 考	
金 額	新台幣：			
上款已照數領訖 此據 臺中市政府社會局 具領人：_____（簽章） 身分證字號：_____ 地 址：_____ 電 話：_____ 中 華 民 國：_____年 _____月 _____日				

收 據

摘 要	_____君之市民醫療補助		備 考	
金 額	新台幣：			
上款已照數領訖 此據 臺中市政府社會局 具領人：_____（簽章） 身分證字號：_____ 地 址：_____ 電 話：_____ 中 華 民 國：_____年 _____月 _____日				