

收據

本人_____ 茲收到新竹市衛生局 110 年度住宿式服務機構使用者
補助方案費用，金額為新台幣_____元整，特此證明。

此致 新竹市衛生局

姓名：

身分證字號：

地址：

中華民國_____年_____月_____日

收據

本人_____ 茲收到新竹市衛生局 110 年度住宿式服務機構使用者
補助方案費用，金額為新台幣_____元整，特此證明。

此致 新竹市衛生局

姓名：

身分證字號：

地址：

中華民國_____年_____月_____日