

領 款 收 據

茲收到新竹市衛生局 年度弱勢族群就醫補助醫療費用，金額為新臺幣
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 新竹市衛生局

具領人簽章：

具領人身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日