

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			