

具領人收據

茲向臺中市政府社會局領到 低收入戶老人配戴助
聽器補助款計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

存摺黏貼處

具領人姓名：

簽章

身分證字號：

住 址：

與受補助者關係：

金融機構名稱：

戶 名：

帳 號：

中 華 民 國 年 月 日