

# 新北市政府醫療補助領款收據

茲領到新北市政府衛生局「**新北市醫療補助計畫**」補助費用共計

新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此致

新北市政府衛生局

(退費補助金額由新北市衛生局填寫)

具領人：

(簽名)



(請蓋私章)

聯絡電話：

戶籍地址：

縣/市

區/鄉鎮市

里

鄰

街(路)

段

巷

弄

號

樓

通訊地址：同戶籍

縣/市

區/鄉鎮市

里

鄰

街(路)

段

巷

弄

號

樓

身分證字號：

金融機構名稱帳戶：

銀行/郵局

分行：

帳號：

中華民國

年

月

日