

領款單據



壹、 經費支出事由：

辦理臺東縣 113 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫 - 就醫補助領款單據

貳、收據：(金額處請勿塗改)

姓名	身份證字號	補助金額
實際補助金額		元整
申請人簽章：		

中華民國 年 月 日