領　款　收　據

茲收到臺中市老人參加全民健康保險保險費自付額補助款，

計新臺幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　(請勿填寫)　元整，實屬無訛。

此致

臺中市政府社會局

存 摺 黏 貼 處

簽章

具領人姓名：

身分證字號：

地　　址：

聯絡電話：

金融機構名稱：

戶　　名：

帳　　號：

（如為郵局帳號請填完整局號帳號共 14 碼）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日