

領款收據

茲收到「補助65歲以上老人裝置全口假牙」_____君於本院所
裝置假牙診治費用，共計新臺幣_____元整，實屬無訛。

此致

彰化縣政府

院所名稱：

(簽章)

負責人：

(簽章)

統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

分行：

銀行代號：

款項以郵寄方式者免填)

戶名：

(抬頭需有院所名稱)

存簿帳號：

(款項以郵寄方式者免填)

-----存簿封面影本黏貼處-----

(請浮貼，勿壓住日期)

中華民國 年 月 日