

收 據

茲收到彰化縣政府 年度補助特殊境遇家庭扶助-

法律訴訟補助 傷病醫療補助

計新臺幣 萬 仟 佰 元整確實無誤

此致

彰化縣政府

具領人： (簽章)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日