

附件四

領款收據

(申請人填寫)

茲領到

彰化縣政府撥付中低收入戶

- 傷病醫療
補助款
看護費用

新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整，

確實無訛。

此 據

具領人：

蓋章：

地 址：

身份證字號：

中 華 民 國

年

月

日