

領款收據

茲收到「彰化縣政府辦理低收入戶及中低收入老人裝置假牙補助計畫」_____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：(7碼)
<small>(款項以郵寄方式者免填)</small>		
戶名：	<small>(抬頭需有院所名稱)</small>	
存簿帳號：	<small>(款項以郵寄方式者免填)</small>	

-----存--簿--封--面--影--本--黏--貼--處-----

(請浮貼，勿壓住日期)

中華民國 年 月 日