領　　據

茲收到基隆市政府低收入戶暨弱勢兒少醫療補助

新台幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整，確實無訛。

此據

具領人:

身份證字號:

地址:

電話:

中華民國　　年　　月　　日