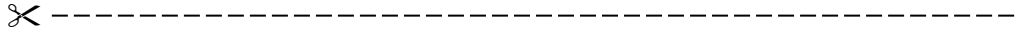


收 據

摘 要	_____區_____君 之身心障礙傷病住院 看護費用補助	備 考	TEL:
金 額	新臺幣 元 整		
上款已照數領訖此據 臺中市政府社會局 台照 領款人住址： 領款人： （簽名及蓋章） 身分證字號： 中 華 民 國 年 月 日			



收 據

摘 要	_____區_____君 之身心障礙傷病住院 看護費用補助	備 考	TEL:
金 額	新臺幣 元 整		
上款已照數領訖此據 臺中市政府社會局 台照 領款人住址： 領款人： （簽名及蓋章） 身分證字號： 中 華 民 國 年 月 日			