

澎湖縣身心障礙者醫療輔具費用補助款領據

茲收到澎湖縣政府衛生局核定申請醫療輔具補助款

計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

申請補助項目：

此致

澎湖縣政府衛生局

具領人：

身分證字號：

住址：

電話：

金融機構：

局號一帳號

中 華 民 國 年 月 日