收　　據

茲收到新竹市政府補助中低收入戶傷病醫療費用補助

計新台幣　　元整無訛，此　　致

新 竹 市 政 府

具　領　人：　　（簽章）

住　　址：

身分證字號：

電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日