

收 據

茲收到新竹市政府職能復健津貼

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

具領人：

(簽名蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

市(縣)

區

里

鄰

路(街)

段

巷

弄

號

樓

通訊地址： 同上

市(縣)

區

里

鄰

路(街)

段

巷

弄

號

樓

電 話：

郵局或銀行帳號：

銀行

分行

郵局

戶名：

帳號：

中華民國

年

月

日

*請申請人填寫正確，本收據不得塗改，若經審核通過本府將撥款至申請人帳戶，謝謝您!