

(附件二)

健 保 費 補 助 收 據

|            |                |           |  |
|------------|----------------|-----------|--|
| 領款人        |                | 住<br>址    |  |
| 奉准文號       | 府社福字第 號通知      |           |  |
| 金額         | 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整 |           |  |
| 匯款金融機構     | 金融機構局號         | 申請者帳號     |  |
|            |                |           |  |
| 領款人        | 蓋章             | 身分證<br>字號 |  |
| 中華民國 年 月 日 |                |           |  |

\*郵局存戶者免填。

慰 問 金 收 據

|            |           |           |  |
|------------|-----------|-----------|--|
| 領款人        |           | 住<br>址    |  |
| 奉准文號       | 府社福字第 號通知 |           |  |
| 金額         | 新台幣貳萬元整   |           |  |
| 匯款金融機構     | 金融機構局號    | 申請者帳號     |  |
|            |           |           |  |
| 領款人        | 蓋章        | 身分證<br>字號 |  |
| 中華民國 年 月 日 |           |           |  |

\*郵局存戶者免填。