

(附件二)

健 保 費 補 助 收 據

領款人		住址	
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	身分證字號
中華民國		年	月 日

\*郵局存戶者免填。