

附表二 領 據

茲收到：內政部輔具費用補助費

計新臺幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整。(備註：本項金額由內政部核定填寫)

申請人姓名：_____ (簽名或蓋章)

申請人國民身分證統一編號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號
_____樓之_____

匯款帳號：_____

帳戶封面影本

(需有戶名及帳號)

中華民國 年 月 日