|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連江縣南竿鄉中低收入戶傷病醫療、看護費用補助印領清冊 年 月 日 | | | | | | | |
| 申請人 姓名 | 出生 年月日 | 身分證字號 | 地址 | 受領補助金額 | | 印領蓋章 | 備考 |
|  |  |  |  |  | 00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 金額 | 新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整 | | | | | | |
| 承辦人： 課長： 鄉長： | | | | | | | |