附件2

領據

 茲向連江縣衛生福利局領到低收入戶及中低收入

青少年體檢費補助計新台幣　萬　仟　佰　拾　元

整，確實

無訛。

此據

具領人： （簽章）

住址：

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國　　年　　月　　日