領　款　收　據

茲領到 _____君因安寧照護需要，由_____君租用 □航空器□船舶 返鄉交通補助款新臺幣　拾　萬　仟　佰　拾　元整無訛。

此　致

澎湖縣政府衛生局

具領人：　（蓋章）

住址：

身份證字號：

連絡電話：

轉帳金融機構：

局號：

帳號：

中　華　民　國　　年　　月　　日