

同 意 書

本人_____因於 年 月 日溢領澎湖縣政府之身心障礙者生活補助費計新臺幣_____元，同意由本人郵局帳戶扣抵繳回，茲以此據具結為憑。

此致

澎湖縣政府

扣抵郵局帳戶

局號：

帳號：

立同意書人：

(請蓋印章)

身分證字號：

聯絡電話：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日