

附件二

## 領 據

茲收到澎湖縣政府核定補助身心障礙者及老人監護或輔助宣告補助新臺幣                      元整，確實無訛。

此致

澎湖縣政府

具 領 人：                      （簽章）

身分證字號：

住 址：

聯絡電話：

轉帳金融機構：

局 號：

帳 號：

中 華 民 國              年              月              日