收　　據

中華民國　年　月　日

茲收到　金門縣政府65歲以上老人假牙補助費－

新台幣

服務單位：　　職稱：　　領款人：

戶籍地址：金門縣金寧鄉　　村　　鄰　　號

身分證統一編號：

新台幣

服務單位：　　職稱：　　領款人：

戶籍地址：金門縣金寧鄉　　村　　鄰　　號

身分證統一編號：