

領

據

茲向雲林縣政府領取            年度不列入媒體資料交換之身心障礙者社會保險費補助款新台幣    仟    佰    拾    元整。

此            致

雲林縣政府

申   請   人   ：

印

身分證字號：

戶籍地址：

中   華   民   國            年            月            日