收　　　據

　　 茲 收到財團法人天主教白永恩神父社會福利基金會辦理○○○年度申請居家生活補助專案，核撥經費新臺幣每月 萬　 仟　 佰　 拾　 元，合計新臺幣 拾　 萬　 仟　 佰　 拾　 元整。

 此　致

財團法人天主教白永恩神父社會福利基金會

 □受補助對象：

 身分證統一編號： 〈簽章〉

具 領 人：

 □監護人或法定代理人：

 身分證統一編號： 〈簽章〉

戶籍地址： 市(縣) 區(鄉/鎮/市) 里(村) 鄰

 路(街/大道) 段 巷 弄 號之 樓之 (室)

通訊地址： 市(縣) 區(鄉/鎮/市) 里(村) 鄰

 路(街/大道) 段 巷 弄 號之 樓之 (室)

聯絡電話： 行動電話：

局號：□□□□□□－□

帳號：□□□□□□－□

戶名：

立帳郵局：

中　　華　　民　　國　　　　 年　　　　 月　　　　 日