

# 領 據

茲向宜蘭縣政府領到核發\_\_\_\_\_ (女士/先生)之  
身心障礙者參加社會保險費補助金，計新臺幣\_\_\_\_\_  
元整(由縣市政府填寫金額)。

此據無訛

具領人簽章：

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

.....

金融機構存儲金簿影本黏貼處