

附件三

# 領 據

茲領到彰化縣政府身心障礙者久任職場津貼補助金，款  
項合計新臺幣 元整，確實無訛。

此致

彰化縣政府

具領人姓名： (請加蓋私章)

身分證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

金融機構： 銀行 ( 分行)

行庫代碼：

存儲帳號：

帳戶名稱 (限本人帳戶)：

中 華 民 國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處