領　　據

茲向臺北市政府社會局領取特殊境遇家庭 □緊急生活扶助 □傷病醫療補助 共新臺幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整

領款人簽名：　　（須本人親自簽章）

身分證字號（或統一證號）：

戶籍住址：□□□□□

市　　鄉鎮　　路　　段　　巷　　弄　　號　　樓之

縣　　市區　　街

電話：(　　)

（以下帳戶請擇一填寫）

台北富邦銀行_____分行帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□　戶名：

郵局局號：□□□□□□□－□帳號：□□□□□□□－□　　戶名：

中　華　民　國　　年　　月　　日

備註：請先行填寫領據（**金額未核定請空白**），並附申請人本人台北富邦商業銀行或郵局存摺影本乙份；非申請人本人帳戶，應檢附切結書。撤