

桃園市政府衛生局所得請款領據(報帳請款聯)
(第一聯)

範例

領款人姓名	王大明		事由摘要	申請「桃園市身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助」		
申請時間	105年03月01日		電話號碼 手機號碼	0912345678		
申請醫療費用 /輔具名稱	氧氣製造機					
所得申報類別	其他					
所得金額	(衛生局填寫)		應扣所得稅金額	(衛生局填寫)		
上列款項已向桃園市政府衛生局如數領訖			領款人簽章	王小明印	簽收日期	105年03月01日
國民身分證 統一編號	H123456789					
戶籍地址	桃園市桃園區桃園里12鄰桃源街100巷100弄100號3樓					
匯款銀行名稱	○○銀行		分行名稱	○○分行		
帳號	○○○○○○○○○○○○○○○○					(匯費30元由受款人負擔)
身份別	<input checked="" type="checkbox"/> 身心障礙者(必備)		<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 中低收入戶	<input checked="" type="checkbox"/> 一般戶	

桃園市政府衛生局所得請款領據(報稅存根聯)
(第二聯)

領款人姓名	王大明		事由摘要	申請「桃園市身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助」		
申請時間	105年03月01日		電話號碼 手機號碼	0912345678		
申請醫療費用 /輔具名稱	氧氣製造機					
所得申報類別	其他					
所得金額	(衛生局填寫)		應扣所得稅金額	(衛生局填寫)		
上列款項已向桃園市政府衛生局如數領訖			領款人簽章	王小明印	簽收日期	105年03月01日
國民身分證 統一編號	H123456789					
戶籍地址	桃園市桃園區桃園里12鄰桃源街100巷100弄100號3樓					
匯款銀行名稱	○○銀行		分行名稱	○○分行		
帳號	○○○○○○○○○○○○○○○○					(匯費30元由受款人負擔)
身份別	<input checked="" type="checkbox"/> 身心障礙者(必備)		<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 中低收入戶	<input checked="" type="checkbox"/> 一般戶	