

領 據

為照顧兒童、少年保護個案姓名_____

茲向臺中市家庭暴力及性侵害防治中心領到

年 月份親屬安置照顧費用新臺幣

元整，屬實無訛。

此據

臺中市家庭暴力及性侵害防治中心 台照

具領人： 簽章 與受補助者關係：

身分證字號：

地址：

電話：

入帳銀行行別：

銀行帳號：

戶名：

中華民國 年 月 日