

<附件二>

財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會			
「2025 乳癌病友補助專款」 社工評估單			
社 工 員 說 明			
		就診醫院：_____ 社工員簽章：_____	
個人領款收據			
費款名稱：補助專款 茲領到新臺幣貳萬元正 此致 財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會			
領款人簽名		出生日	年 月 日
身分證號		聯絡電話	住家： 手機：
戶籍地址			
(請附上開戶銀行或郵局存摺正面影本)			

備註：本會將開立其他所得扣繳憑單，若領款人(申請人)不願意請勿申請。