

# 切 結 書

\_\_\_\_\_ ( 先生、小姐 ) 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日住院治療，茲向財團法人台北市信華慈善基金會  
申請雲林鄉親急難醫療專案費用補助，因醫療費用龐大本人無法負  
擔，且醫療費用全由 \_\_\_\_\_ ( 先生、小姐、醫院 ) 代  
墊，與申請人\_\_\_\_\_ 關係，故醫療補  
助款請逕撥入

戶名：

郵局，

局號：

帳號：

特立此據以資證明，日後將不得有任何異議。

以上所敘，如不實願受法律責任

立書切結人：

蓋章：

身分證字號：

電話：

地址：

具領人：

蓋章：

身分證字號：

電話：

地址：

中 華 民 國

年

月

日