

# 切 結 書

本人 (身份證字號: ) 出生日期: ) ,  
於民國 年 月 日, 因 ( 病 名 )  
在 ( 醫 院 名 稱 ) 住院治療, 住院期間因病情需要  
僱請看護工 (身份證字號: 出生日期: ) ,  
本次申請日期由 年 月 日至 年 月 日止,  
共 天, (一天 元計), 共計  
新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。

因無力支付看護費用, 今向彰化縣政府申請弱勢兒童及少年醫療費用補助, 同意將該筆看護費用補助款撥付與 (姓名) 戶頭, 特立此據以資證明, 本人日後將不得有任何異議。

此 據

彰 化 縣 政 府

立據人: 關係:  
出生日期: 電話:  
身份證字號:  
戶籍地址:

中 華 民 國 年 月 日