

附件六之四

**彰化縣中低收入戶老人傷病醫療暨看護費代墊請領切結書**

本人\_\_\_\_\_ (家屬姓名) 為中低收入戶老人\_\_\_\_\_ (案主姓名) 申請中低收入戶老人傷病醫療暨看護費用，因其  傷病醫療  看護費用已由本人代墊，請同意將補助費用新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整，撥至下列郵局帳戶，戶名：  
局號： \_\_\_\_\_ 帳號： \_\_\_\_\_ (附存摺封面影本及親屬關係證明)，以上所述理由確實無訛，如有不實，後果概由本人負責，特此具結。

此致

彰化縣政府

立切結書人：

蓋章：

與案主關係：

身份證字號：

連絡電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日