

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