

切 結 書

兒童（少年）姓名：_____ 申領「弱勢兒童及少年醫療費用補助」，因：

（勾選處請務必加蓋章）

- 父母雙亡
- 父母一方（或雙方）或監護人行方不明
- 遭父母一方或父母雙方遺棄
- 其他（需註明原因）_____

無法在郵局開立(補發)帳戶，目前兒童（少年）由本人照顧撫養，故將扶助費轉入本人帳戶，所領費用將確實支用於兒童（少年）生活所需。

以上所言屬實，若有虛偽不實者，願繳回溢領補助款項，並負擔一切法律責任，特立此切結書為證。

此 致

雲 林 縣 政 府

切結人簽章：

身份證字號：

關 係：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

（日期請務必填寫）