

申請醫療補助調查切結書

本人_____申請醫療補助調查，願依規定切結下列事項：

1. 本人☐同意☐不同意審查單位查調所需之各項資料，如戶籍、財產、投資、稅籍、投保、監管、入出境及其他必要之資料。

2. 本人未重複請領政府發放之同性質之津貼或補助。

3. 本人☐無☐有確實居住本縣，所檢附之戶籍謄本為全家人口屬實無訛。

4. 戶內人口調查：

(1) 本人之父親_____ (☐存、☐歿)，母親_____ (☐存、☐歿)。

家屬_____ (☐存、☐歿)，其他_____ (☐存、☐歿)。

(2) 本人確實生(養)育兒子計____名(已歿____名)、(養)育女兒計____名(已出嫁女兒____名，已歿____名)、其他計____名(已歿____名)。

5. 應計人口_____共計____名具領

☐老農津貼☐敬老津貼☐退休(役)俸_____元☐其他津貼_____元

6. 應計人口開設金融帳戶情形：

(1) ☐本人☐應計人口_____等____人，確實未開設帳戶且無存款屬實。

(2) 應計人口開設金融帳戶之調查：

a. _____有☐郵局☐農會☐其他：_____。

b. _____有☐郵局☐農會☐其他：_____。

c. _____有☐郵局☐農會☐其他：_____。

d. _____有☐郵局☐農會☐其他：_____。

e. _____有☐郵局☐農會☐其他：_____。

f. _____有☐郵局☐農會☐其他：_____。

* 戶內人口除上述各金融帳號外，確實無其他開設帳號。

依社會救助法第九條規定，以上所敘述及提供之資料，如有隱匿或其他不實情事，本人除願全數繳還溢領之款項外，並願負法律責任。

此致

雲林縣政府

申請日期： 年 月 日 (若有塗改，塗改處請蓋章)

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

戶籍住址：

聯絡電話：