

# 同意切結書

茲為申請住宿式服務機構使用者補助款，因機構使用者（住民）於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日死亡，無法匯入本人金融帳號，同意將本項補助款全數匯入親屬\_\_\_\_\_之金融機構\_\_\_\_\_帳戶\_\_\_\_\_。

【請檢附住民原始戶籍手抄本，以利核對身分資料用始可受理】

恐口無憑，特立此書為證。

此 致  
雲林縣衛生局

立切結書人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

住 址：

立切結書人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

住 址：

立切結書人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

住 址：

立切結書人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國          年          月          日