

切 結 書

立切結書人(以下簡稱本人)：_____ 身分證字號：_____

本人為申請新竹市政府「兒少醫療費用補助」，應提供本人及應計算人口之郵局存摺封面及最新最近三個月內之內頁影本，本人及戶內家屬應計人口檢附郵局存摺的情形，說明如下：

姓 名	身 分 證 字 號	檢 附 郵 局 存 摺 原 因 說 明
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯__年原因_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
		<input type="checkbox"/> 郵局存摺內頁影本確實已為最新最近三個月內
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯__年原因_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
		<input type="checkbox"/> 郵局存摺內頁影本確實已為最新最近三個月內
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯__年原因_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
		<input type="checkbox"/> 郵局存摺內頁影本確實已為最新最近三個月內
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯__年原因_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
		<input type="checkbox"/> 郵局存摺內頁影本確實已為最新最近三個月內
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯__年原因_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
		<input type="checkbox"/> 郵局存摺內頁影本確實已為最新最近三個月內

特具切結事實無訛，若經查有不實，除無條件繳回補助款外，願負一切法律責任，特立此切結書為證。

此致

新竹市政府

立切結書人：

(簽名蓋章)

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日