

轉帳改匯切結書

_____先生／女士，申請「_____年度低收入戶及中低收入戶醫療補助」因未成年身故醫療費用無力負擔由受委託人代墊 其他：_____故改匯至_____（與申請人關係：_____）金融帳戶，恐口說無憑，特此證明。

若有涉及任何不法之情事，申請人暨受委託人將補助金全數退還並負法律上相關責任，以此切結無訛。

申請人： (簽章) 身分證字號：

地址： 電話：

(備註:身故者，申請人欄位免填)

受委託人： (簽章) 身分證字號：

地址： 電話：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日