

附件六

切 結 書

申請人_____先生/小姐(身分證字號:_____)

因_____，為申請本市辦理身心障礙者住院傷病
看護費用，請開立免劃線支票，由_____ (身分證字
號:_____)為支票受款人，特此無訛。

此致

臺中市政府

具結人：_____ (簽章)

身分證字號：

住址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日