

(附件六)

切 結 書

本次申請臺中市老人傷病住院醫療費用補助，無獲其他單位補助或申請各項保險費用給付，倘有隱瞞或申報不實之情事，除繳回全部補助款外，並願負起一切法律責任，恐口說無憑，特立此書為據。

此 致

臺中市政府社會局

立切結書人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日