切結書

本人 ，因病於 年 月 日起至 年 月 日 止，在 醫院住院就醫，茲因本人係縣府列冊之□低收入戶、□中低收入戶 或□未達最低生活費 1.5 倍之經濟弱勢， 致無法繳付醫療費用，計新台幣 元， 由 代為墊付醫療費用，惟恐口無憑特立此書為憑。

此致

苗栗縣政府

立書人： 簽章

身分證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

代墊人(醫院)：

身分證字號(統一編號)：

戶籍地址：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日