

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)：

簽章

身分證字號(統一編號)：

戶籍地址：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日