切　　結　　書

本人_____，因病於__年__月__日起至__年__月__日止，於_____醫院住院就醫，茲因本人係縣政府列冊之□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