

## 切 結 書

本人於 年 月 日至 年 月 日止，計  
時〈 班〉，確實有重病住院並僱請看護之事實，看  
護期間之費用計新台幣 萬 仟

佰 拾 元整，因生活困頓無法預先支付重病住  
院期間之看護費用，故同意將嘉義市政府之該項補  
助款逕行匯入 醫療機構帳戶。

此致

嘉義市政府

立 書 人： (簽章)

身分證字號：

戶 籍 住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日