附件 4

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