

花蓮縣低(中低)收入戶及弱勢族群補助^{醫療看護}補助改匯切結書

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

身故者_____身分證統一編號
於民國____年____月____日死亡，本立切結書人聲明經身故者全體繼承人授權代表領取花蓮縣低(中)低收入戶及弱勢族群^{醫療看護}補助費：新臺幣
_____元整，確實無誤，敬請貴府同意將是項補助款逕撥具領人帳戶。

爾後若身故者其他繼承人或第三人有異議或爭執時，本立切結書人願無條件繳回所領款項，並負一切法律上責任，就貴府所受損害，立切結書人願負一切賠償責任。
此致

花蓮縣政府

立切結書人(具領人)：

(簽章)

身分證字號：
(統一編號)

住址：

電話：

切結人為身故之☐子女 ☐父母 ☐兄弟姐妹 ☐其他：_____。

中 華 民 國

年

月

日