

代墊切結書

本人(病患)_____於____年____月____日至____年____月____日因傷、病就醫住院，需繳付住院醫療費計新臺幣____拾____萬____仟____佰____拾____元整，出院時無法繳付由
_____(單位)_____代為墊付，請逕予撥付代墊單位之金融帳戶，如因申領該補助發生任何法律責任及爭訟，願負一切責任，恐空口無憑，特立此書為據。

此致

臺中市政府社會局

具結人(病患)：

(簽名或蓋章)

國民身分證字號：

地 址：

電 話：

代墊人(單位名稱)：

(印信)

統一編號：

地 址：

電 話：

聯絡人：

中華民國 年 月 日