

## 扶養義務人口數切結書

具切結書人(患者)\_\_\_\_\_為申請臺中市市民醫療補助，茲切結下列事項屬實：

本人之所有負扶養義務之子女共\_\_\_\_人(含已出嫁或入贅者)，存\_\_\_\_人、歿\_\_\_\_人，屬實無訛，若有不實，同意無條件撤銷補助權利，已領之補助款項全數繳回，並負一切法律責任，恐口無憑，立此為據。

此致

臺中市\_\_\_\_\_區公所

具結人：

(簽章)

身分證字號：

地 址：

電 話：

中華民國          年          月          日