臺中市市民醫療補助附件書表

**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