

新竹縣中低收入戶傷病醫療看護費補助

同意機構墊付切結書

_____君（病患）於 年 月 日至 年 月 日因病於_____醫院住院治療，所生之醫療、看護費用共計新台幣 拾萬 仟 佰 拾 元整，其本人、家屬及義務扶養人均無力負擔該筆款項，所生之醫療、看護費用已由_____（單位名稱）先行墊付，本人同意將所申請之補助款逕撥付該先行墊付單位。

此 證

立同意書人： (病患本人) 蓋章

與病患關係：

通訊住址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日