

切結書

(無行為能力且無家屬及無金融機構存摺)

院民_____申辦低收入戶，因身體功能限制，具體病症為_____，形同無行為能力人且無監護人，另於本單位收容安置期間確實無使用金融機構存摺之紀錄，因此無法檢附存摺資料。

恐口說無憑，特此切結聲明。

以上聲明如有不實，願自負一切法律責任。

此致

宜蘭縣政府

單位名稱：

地 址：

統一編號：

負 責 人：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

宜蘭縣政府製 103.12.4