

切結書

診所(醫院) 茲申請高雄市老人免費裝假牙補助，已充分了解並符合本計畫申請補助規定，並遵守醫療相關法律規定辦理，於合約期間內茲

委託 牙體技術所製作牙體且提供佐證文件，以供高雄市政府衛生局備查，如有變更於 30 日內檢附相關資料報局。

診所(醫院)自行承製。

上述所填各項資料及所附文件均完全屬實；如有填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令情事，所領取之補助，由本人或法定繼承人於三十日內返還；屆期未返還者，依法移送強制執行，涉及刑責者移送司法機關辦理，特此切結。

此致

高雄市政府衛生局

受託機構(加蓋印鑑)：

醫院(診所)

負責人簽名或蓋章：

地址：

委託牙體技術所

機構名稱：

負責人姓名：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日