

衛生福利部社會及家庭署單親培力計畫 切結書

本人請貴署同意將本人申請之單親培力計畫(學年 學期)
補助款撥入本人之(稱謂，限直系親屬) (姓名)
之帳戶，詳如所附存摺封面影本。

此 致

衛生福利部社會及家庭署

切結人：(簽章)

身分證統一編號：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日