

敬啟者，您好：

有關_____代號_____由健保署撥入之醫療費用，
應

台端要求更改支票抬頭，請將：

- (一) 下列切結書填妥，簽名並蓋章。
- (二) 載有具結人與受票者之間關係之證明文件影印本乙份
(例如：停歇業證明、營利事業登記證、負責人身分證正反面影本等)。

備妥上述三項文件，寄回本組三樓醫管科收。

聯絡地址：桃園市中壢區中山東路三段五二五號三樓

聯絡電話：(03) 4339111 轉 3303 至 3316

.....

切 結 書

因_____已無帳戶，請將支票抬頭改為負責人_____，
由

其代表領取健保署撥付醫療費用支票，往後倘有何糾紛，願負一切法律責任，與衛生福利部中央健康保險署無關。

此致

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

具結人簽名及簽章：

具結人身分證字號：

具結人聯絡電話：

具結人聯絡地址：

支票寄達地址：

中華民國 年 月 日