**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