

衛生福利部社會及家庭署 109 年度單親培力計畫 切結書

本人請貴署同意將本人申請之

109 年單親培力計畫(109 學年上學期)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 1 0 9 年 月 日