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