**衛生福利部社會及家庭署103年度單親培力計畫**

**切結書**

**本人** 懇請 貴署同意將本人申請之

103年單親培力計畫第二階段補助款撥入本人之 （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103年 月 日