

**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：