

切 結 書

患者_____ (病歷號：_____)，

已於_____年_____月_____日辭世，

故由親屬_____ (關係：_____)，

到院申辦下列事項：

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

上述若與事實不符，有不當利用之情事，願自負相關法律責任，

與貴院無關。

此致 竹山秀傳醫院

立切結書人：

身份證號碼：

地址：

中華民國_____年_____月_____日

(請列印相關證件佐證)