

## 居住事實切結書

為申請臺北市政府社會局「臺北市老人健康保險保險費自付額補助」，茲證明本人(申請人)\_\_\_\_\_君，身份證字號\_\_\_\_\_，自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日期間，實際居住於臺北市\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_里\_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓，如有不實，願負相關法律責任，並繳還溢領之補助金額。

特此為證

此致

臺北市政府社會局

申請人簽章：

申請人身份證字號：

證明人簽章：

證明人身份證字號：

開立日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

◎請證明人(房屋所有權人)一併檢具上開地址之「房屋所有權權狀影本」或「上開期間之租賃契約影本」。