**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：

申請人身分證字號：

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」。