

# 天主教聖功醫療財團法人聖功醫院

## 收據遺失補發切結書

本人\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日在貴院就醫體檢，  
醫療費用收據計新台幣\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整，收據  
編號：\_\_\_\_\_，茲因原收據遺失，現至 貴院辦理重新申請，特此聲  
明原正本收據作廢，若有不實或冒領情事，本人願負一切法律責任。若因  
上述事項涉訟時，同意以臺灣高雄地方法院為管轄法院，並放棄先訴抗辯  
權。恐口說無憑，特立此書為證。

此致

天主教聖功醫療財團法人聖功醫院

申請人(本人)：

身分證號碼：

住 址：

電 話：

代理申請人：

與申請人關係：

身分證號碼：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※若辦理為委託者，需附上本人及受託人證件正面影本貼於背面。

本人證件影本

受託人證件影本