切 結 書

本單位 機構名稱 申請衛生福利部114年度長照服務發展基金獎助「服務費或服務費暨全民健康保險補充保險費」案，依本單位工作人員每月薪資及投保級距相關規定辦理114年度勞工保險、全民健康保險、提撥勞退準備金事宜，工作人員名冊如附件，特此切結以茲證明。

此致

臺中市政府社會局

機構名稱:

機構地址:

機構負責人:

(蓋機構大章及負責人小章)

中華民國 年 月 日