

切 結 書

本人_____確實因職業災害(職災受傷日: 年 月 日)
須請領職業傷病醫療書單，並依規詳實告知填寫勞工保險職業傷病醫療書單調查表，倘若因不實或隱瞞無具實以告，以致衍生之各種糾紛與法律問題，概與台中市水電裝置業職業工會及承辦人員無關，本人願負全責，並依勞工保險條例之規定負診療費用之償付責任。

此 致

台中市水電裝置業職業工會

立切結書人：

簽名+蓋章

會員號碼：

身份證字號：

地 址：

電 話：

中華民國

年

月

日

