醫療費用收據遺失辦理退費切結書

本人在貴院 年 月 日 (門診、住院、急診) 醫療費用收據計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整，茲因原收據遺失，現至 貴院辦理退費，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。

此致

臺北榮民總醫院

申請人(患者)：

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