

附件二

同意書

一、本人_____ (姓名) 同意_____ (醫院) 檢

具本人於中華民國 年 月 日至 年 月 日
進行鑲牙治療之收據正本與診斷書，代向國軍退
除役官兵輔導委員會 榮民服務處申請國軍
退除役官兵輔導委員會公費鑲牙補助。

二、如有不符補助之情形，本人同意清償鑲牙費用，
恐口說無憑，特立此書。

立同意書人：

國民身分證統一編號：

此致

_____ 醫院

中 華 民 國 年 月 日