

聲明書

本人_____為_____之_____（關係），因_____死亡，故由本人全權辦理歇業相關事宜，特此聲明。

此 致

高雄市政府衛生局

高雄市_____區衛生所

立書人：

身分證：

地 址：

電 話：

中華民國 年 月 日