

(附件八)

## 委 託 書

本人\_\_\_\_\_，因\_\_\_\_\_

(請詳明原因) 無法親自具領臺中市老人傷病住院醫療及看護費用補助款，特委託\_\_\_\_\_ (關係: ) 代為具領，以此為證。

委託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

受託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

中 華 民 國 年 月 日