

(附件七)

委 託 書

本人_____同意委由_____先生/女士
統籌申辦臺中市老人傷病住院醫療及看護費用補助，屬實
無訛，特立此書為據。

此 致

臺中市_____區公所

委託人(申請人)： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地 址：

電 話：

受委託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地 址：

電 話：

與委託人關係：

中 華 民 國 年 月 日