

(附件九)

共同委任及切結書

茲為辦理_____君（國民身分證字號：_____）之臺中市老人傷病住院醫療及看護費用補助申請事宜，吾等係法定繼承人共_____人，共同委任授權_____君代表申領臺中市老人傷病住院醫療及看護費用補助之全部款項並負責分與各繼承人。如因申領該補助費發生任何法律責任及爭訟，委任人及受任人願負一切責任。

此 致

臺中市政府社會局

委任人(身分證字號)：	簽名或蓋章
委任人(身分證字號)：	簽名或蓋章
委任人(身分證字號)：	簽名或蓋章
委任人(身分證字號)：	簽名或蓋章
委任人(身分證字號)：	簽名或蓋章
受任人(身分證字號)：	簽名或蓋章

中 華 民 國 年 月 日