

臺中市身心障礙者傷病住院看護費用補助

具領委託書

本人(申請人) _____，因 _____

(敘明原因) 無法親自具領 臺中市辦理身心障礙者傷病住院看護費用補助款，故委託(代理人) _____ (關

係： _____) 代為具領。

申請人： _____ (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

代理人： _____ (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

連絡電話：