

委託書

本人(申請人)_____因_____事由，無法親自向
臺中市_____區公所申請 ☐低收入戶及中低收入戶住院看
護費用補助 ☐身心障礙者傷病住院看護費用補助 ☐老人傷
病住院醫療及看護費用補助，特委託(代理人)_____ (關
係：_____)代為辦理申請補助相關事宜，特立此書為據。

此致

臺中市_____區公所

委託人(病患)：_____ (簽名或蓋章)

國民身分證字號：

地 址：

電 話：

受委託人：_____ (簽章)

國民身分證字號：

地 址：

電 話：

與委託人關係：

中華民國 年 月 日