**委 託 書**

臺中市市民醫療補助附件書表

(不適用委託他人具領補助款)

**(病患)**因 事由，無法親

自向臺中市 區公所申辦**臺中市市民醫療補**

**助**，同意委由 君代辦相關申請事宜，屬實無訛，恐口無憑，立此為據。

此致

臺中市大肚區公所

委託人： (簽章)

**(未成年人或受監護宣告者，由法定代理人代表)**

身分證字號： 地 址：

電 話：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受委託人： |  |  | (簽章) |
| 身分證字號： |  |  |  |
| 與委託人關係： |  |  |  |
| 地 址： |  |  |  |
| 電 話：  中華民國 | 年 | 月 | 日 |