

申請桃園市身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助 委託代理書

本人(即申請人)_____ (出生日期：民國____年____月____日，
身分證統一編號：_____)茲因_____，
特授與_____先生/小姐(出生日期：民國____年____月____日，身分證
統一編號：_____)代理本人辦理身心障礙者醫療輔具補助申請事宜，
如有糾紛，概由雙方自行解決；倘有發生冒領、虛構事實情事，願接受核發之
主管機關追回已發之補助費用外，雙方願負相關法律責任，且應先放棄先訴抗
辯權特具切結事實。本委託代理書自簽發之日起生效。

此致_____區公所

代理人身分證影本(正面)粘貼線

申請人：_____ (簽章)

代理人：_____ (簽章)

申請人與代理人關係：

代理人身分證影本(反面)粘貼線

聯絡電話：

地 址：

中華民國

年

月

日