

申請桃園市身心障礙者醫療復健所需醫療費用及 醫療輔具補助委託代理書

本人_____ (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申請事宜，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並接受法律之處分，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

被代理人：_____ (簽章)

代理人：_____ (簽章)

被代理人與代理人關係：

聯絡電話：

代理人身分證影本(反面)粘貼線

地 址：

中華民國 年 月 日