

## 委託申請書

茲為辦理本人\_\_\_\_\_（身分證字號：\_\_\_\_\_）之中  
低收入老人傷病醫療暨看護費用補助，因本人\_\_\_\_\_  
特委任並授權\_\_\_\_\_君代表本人申請該款項並負  
責將該款項交與申領人使用。如因申領中低收入老人  
傷病醫療暨看護費用補助發生任何法律責任及爭訟，  
委任人暨受任人願負一切責任。

此致

彰化縣政府

委任人姓名：

蓋章：

身分證字號：

住 址：

受任人姓名：

蓋章：

身分證字號：

與委任人之關係：

（應與委任人同戶籍或一等親屬關係）

立據日期：中華民國 年 月 日