

彰化縣身心障礙者參加社會保險保險費補助方式變更申請

委託書

本人_____ (身障者姓名) 因無法親自辦理彰化縣身心障礙者參加社會保險保險費補助方式變更申請，茲委託_____ (受委託人姓名) 持本委託書及本案所需之相關證明文件代為辦理，如有虛偽不實及任何紛爭，本人願負相關法律責任。

此致

彰化縣政府社會處

身心障礙者姓名：

印

身分證統一編號：

電話：

戶籍地址：彰化縣_____鄉鎮市_____里（村）

_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓之_____

受委託人姓名：

印

與身心障礙者關係：

身分證統一編號：

電話：

戶籍地址：_____縣_____鄉鎮市_____里（村）

_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓之_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日