委　託　書

本人＿＿＿＿＿＿因行動不便（或其他原因-請敘明＿＿＿＿＿＿），本案申請□醫療費用 □低收入戶傷病住院看護費用同意委由＿＿＿＿代為具領。

此致

臺南市政府社會局

委託人：　　（簽章）

身分證字號：

地址：

電話：

被委託人：　　（簽章）

身分證字號：

地址：

電話：

※請檢附：委任人、受任人之親屬關係證明文件

中　華　民　國　　年　　月　　日