

委 託 書

本人 因行動不便，本案申請低收入戶住院醫療（或看護）
費用同意委由 代為具領。

此致

臺南市政府

委託人：
身分證字號：
地址：
電話：

被委託人：
身分證字號：
地址：
電話：

中 華 民 國 年 月 日