

授 權 書

本人 因無法親自辦理中低收入老人醫療補助申請
手續，特委託 持相關文件代為辦理，請惠予受理。

此致

區公所

申請人： 簽章

身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

電話：

代申請人： 簽章

身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

電話：

中華民國

年

月

日