

高雄市身心障礙者輔助器具補助申請委託書

105 年 8 月 15 日高市社障福字第 10537005900 號簽修正

一、身心障礙者_____茲因生病行動不便工作不識字
其他原因，無法親自辦理本項補助申請，特由本人代理人
_____【簽章】(關係：_____)委託_____【簽章】
(代辦人)辦理並檢具此委託書代為申請。

二、委託人瞭解本補助相關規定並將申請補助相關事宜委託代辦人
辦理，如有糾紛，由委託人與代辦人自行議處；上述所稱事項與
提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽不實，或以詐術或
其他不法行為申請或領取補助者除停止本補助外，已撥付之款項
應全數繳回，如涉及不法經查獲者移送司法機關辦理，雙方並負
相關法律責任。

此致

高雄市政府社會局

● 委託人(身心障礙者)：_____ (蓋章處)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

● 代理人(家屬或其他)：_____ (蓋章處)

身分證字號：

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

● 受託代辦人：_____ (蓋章處)

身分證字號：

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

※請委託人及代辦人檢附身分證影本或相關證明文件影本 1 份。

中華民國

年

月

日