**高雄市身心障礙者輔助器具補助領款委託書**

一、本人 (請填身心障礙者姓名)茲因□ 生病或行動不便□工作□不識字□其他，無法出具金融機構帳戶以領取本項補助款，依「高雄市身心障礙者輔助器具補助作業要點」第六條第一項第三款第一點規定，特委託 (請填代領款人姓名) 辦理並檢具領款委託書。

二、所稱事項與提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽，除繳回溢領款項外，本人及受託人願負一切法律責任。

此致

高雄市政府社會局

委託人(身心障礙者)： (簽名且蓋章) 身分證字號：□□□□□□□□□□

戶籍地址： 聯絡電話：

受託人： (簽名且蓋章)

身分證字號：□□□□□□□□□□(□已繳身分證影本) 與委託人關係：

聯絡地址： 聯絡電話：

中華民國 年 月 日