

# 「林園石化工業區健康關懷救初次罹癌助金申請」授權書

身份	姓名	出生日期	身分證字號
授權人			
	住址：		
被授權人			
	住址：		
授權事項	<p>授權人因故不克親自前往辦理「林園石化工業區健康關懷初次罹癌助金」之申請，特全權委任被授權人代理下列事宜：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 攜帶授權人之身分證正本，以供查驗。</li> <li>2. 攜帶授權人之身分證正、反面影本各 1 份，以黏貼於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。</li> <li>3. 攜帶授權人之癌症診斷證明書正本 1 份，以黏貼於於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。</li> <li>4. 攜帶授權人之申請資格證明文件正本 1 份（如下勾選者），以黏貼於於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。  <input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本  <input type="checkbox"/> 長期居住事實證明文件正本</li> <li>5. 救助金領取如下勾選者：  <input type="checkbox"/> 由被授權人現場領取。  <input type="checkbox"/> 轉帳至指定金融機構，由被授權人攜帶指定金融金格存摺（正面）影本，以黏貼於於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。</li> <li>6. 其他與「林園石化工業區健康關懷初次罹癌救助金」之申請相關事宜。</li> </ol>		
授權期間	中華民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日至中華民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日		

茲證明上列授權書事項確經授權人之同意並親自簽字蓋章，屬實無訛。

授權人（親自簽章）： \_\_\_\_\_

被授權人（親自簽章）： \_\_\_\_\_  
 中華民國 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

