**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

1. 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。
2. 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