

高雄市身心障礙者輔助器具補助領款委託書

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，無法出具金融機構帳戶以領取本項補助款，特由☐本人☐代理人：_____【簽章】（關係：
）委託_____（代辦人）代為申請辦理領款事宜，並檢具領款委託書，同意將補助款項匯至領款人_____。
- 二、委託人瞭解本補助相關規定並將領款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：

聯絡地址：

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：

- 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：

● 領款人：_____ (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、法定代理人及領款人檢附身分證影本相關證明文件 1 份。

中華民國 年 月 日