

新北市原住民就醫交通費補助辦理委託書

本人_____因故無法親自前往單位申請新北市原住民
就醫交通費補助，特委託_____代為辦理，特此證
明，如有不實，願負擔法律責任，並同意取消申請資格。

此致

新北市烏來區衛生所

申請人簽章(本人):

身分證字號:

聯絡電話:

地址:

代理人簽章:

身分證字號:

聯絡電話:

地址:

與申請人關係:

中 華 民 國 年 月 日