**代 為 申 請 書** 108.1.21修正

本人 先生（女士），委託 代為申請臺中市長期照顧輔助器具及居家無障礙環境改善補助款，品項如下，如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

(1)名稱: 品牌/型號/序號 ，售價: 元(2)名稱: 品牌/型號/序號 ，售價: 元(3)名稱: 品牌/型號/序號 ，售價: 元(4)名稱: 品牌/型號/序號 ，售價: 元

委託人： 【蓋章】

身分證字號：

地址：

廠商： 【蓋章】

負責人：

地址： 【蓋章】

統一編號：

此致

臺中市政府 衛生局

 中 華 民 國　　 年　 　月　 　日

備註：1.本表單由請特約單位填寫。

 2.委託人請填長照輔具服務申請人(需求者) 。