**委 託 書 108.1.21修**

本人 先生（女士），因

 (請詳明原因)

無法親自申請臺中市長期照顧失能輔具及居家無障礙改善服務，故委託

□直系親屬□配偶 □旁系親屬□其他(鄰里長或幹事、社工等)

 (關係； )代為申請。

委託人： 【蓋章】

身分證字號：

地址：

受託人 【蓋章】

身分證字號：

地址：

電話：

單位名稱： (若關係勾選為「**其他」**者，請填單位名稱)

此致

臺中市政府 衛生局

申請人(或代理人)簽名：

中 華 民 國　　 年　 　月　 　日