

# 委 託 書

申請人\_\_\_\_\_因故無法親往 貴局辦理弱勢族群就醫補助手續，今委託\_\_\_\_\_代為辦理。

此致  
新竹市衛生局

委託人簽章：

委託人身份證字號：

委託人聯絡地址、電話：

受委託人簽章：

受委託人身份證字號：

受委託人聯絡地址、電話：

中 華 民 國            年            月            日