臺北市身心障礙者輔具費用補助申請委託書

茲因 □生病或行動不便
□工作
□不識字
□ 其他（請說明）：_____

不克前往本局辦理本項補助申請，特委託_____君代為辦理，如有虛偽，願負法律責任。

此致

臺北市政府社會局

委託人（身心障礙者）：　　（簽名或蓋章）
身分證字號：
戶籍地址：

受託人：　　（簽名或蓋章）
身分證字號：
戶籍地址：
聯絡地址：
聯絡方式及電話：
與身心障礙者關係：

中華民國　　年　　月　　日