

## 委託書

本人\_\_\_\_\_先生（女士），因\_\_\_\_\_（請詳明原因）

無法親自具領宜蘭縣中低收入老人參加全民健康保險無力負擔醫療費用補助款，

故委託\_\_\_\_\_（關係：\_\_\_\_\_）代為具領，以此為證。

委託人：                    簽章

身分證字號：

地址：

受託人：                    簽章

身分證字號：

地址：

中華民國    年    月    日