

委 託 書

本人_____先生（女士），因_____（請詳明原因）

無法親自具領新竹市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