

輔具評估委託書

申請人茲因 生病或行動不便未滿 20 足歲 其他_____，無法親自辦理輔具評估申請手續，特委託_____（代理人）與申請人關係（請註明）持相關文件（※請檢附申請人及受委託人身分證證件影本。）代為辦理，請惠予受理，受任人未從中獲取不相當之利益，否則應受法律訴追。

申請人簽章：

身分證統一編號：

受委託人簽章：

身分證統一編號：

中華民國

年

月

日

申請人身份證影本粘貼處(正面)

申請人身份證影本粘貼處(反面)

受委託人身份證影本粘貼處(正面)

受委託人身份證影本粘貼處(反面)