

基隆市中低收入戶住院看護或醫療補助委託代理書

本人因_____不克親自辦理補助申請流程，茲委託_____代理本人辦理「本市中低收入戶住院看護或醫療補助」申請事宜。

此致

_____區公所

委託人：_____（簽章）

受委託人：_____（簽章）

代理人身分證影本（正反面）

--	--

中華民國

年

月

日