

# 雲林縣身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助

## 年 月份放棄切結書

本人\_\_\_\_\_原申請身心障礙者日間照顧/住宿式照顧費用補助，經縣府核定

進住\_\_\_\_\_（機構名稱），茲因\_\_\_\_\_，願放棄領取身心障礙者日間照顧

/住宿式照顧費用補助。因本人無法親自辦理，同意委由受託人

\_\_\_\_\_（與本人關係：\_\_\_\_\_）代為辦理，如有糾紛，概由本人與受委託人

自行議處。

委託人(本人)

姓 名： (簽章)

身分證字號： 聯絡電話：

戶籍地址：

受託人

姓 名： (簽章)

身分證字號： 聯絡電話：

地址：

委託日期：中華民國 年 月 日

-----  
證件影本黏貼處【需黏貼受託人身分證件正反面影本】

受託人身分證影本(正面)	受託人身分證影本(反面)
--------------	--------------