

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) |
|--------------|--------------|