

附件二

雲林縣獨居或失智長者智慧防護網絡服務委託切結書

本人 (姓名)為 關係，茲同意 代為申請
雲林縣獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫服務，若有不實本人願負一切責任。

委託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

電話：

地址：

受託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

電話：

地址：

中 華 民 國 1 1 2 年 月 日