

基隆市身心障礙者輔具評估申請委託書

茲因委託人_____無法親自辦理輔具評估申請，由機構負責人
_____代為申請輔具評估。

核定公文逕自寄達機構通訊地址。如有虛偽，願負法律責任。

此致

基隆市輔具資源中心

委託人(身心障礙者)： (簽名或蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

委託人家屬： (簽名及蓋章) 關係：

聯絡電話：

通訊地址：

機構名稱：

機構負責人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

中華民國 年 月 日