

## 委託及授權匯款同意書

本人\_\_\_\_\_ (申請人)申請113年度住宿式服務機構使用者補助方案，

因\_\_\_\_\_ (※例：未申辦帳戶或帳戶遭凍結等)，

同意核予本人之補助款委託\_\_\_\_\_ (受託人)領取，提供以下佐證資

料：

委託人及受託人之戶籍謄本或相關親屬證明文件

受託人存摺影本(如申請時已黏貼於本補助方案申請書，毋須再次提供)

如有虛偽不實及任何紛爭，本人及受託人願負相關法律責任，請惠予受理。

此致 彰化縣衛生局

委託人姓名：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

受託人姓名：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

委託人與受託人關係：

受託人通訊(戶籍)地址：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日