澎湖縣身心障礙者申請醫療費用醫療輔具補助費匯款委託書

委託人（身心障礙者姓名）_____於____年____月____日申請醫療費用醫療輔具補助費案，本人同意將款項匯入受託人_____君開立於郵局之_____號帳戶內（如存摺影本），請惠予核辦。嗣後如有任何爭議，概由本人及受託人自行負責，與貴單位無涉。
此致

澎湖縣政府衛生局

委託人：	_____	受託人：	_____
身份證號碼：	_____	身份證號碼：	_____
地址：	_____	地址：	_____
電話：	_____	電話：	_____
		與病患關係：	_____

中 華 民 國 年 月 日

*本委託書係病患無法親自於郵局辦理開戶時使用。