澎湖縣居民申請轉診就醫交通補助費匯款委託書

委託人(病患姓名) _____於____年____月____日申請轉診就醫交通費補助費案，本人同意將款項匯入受託人 _____君開立於金融機構之_____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：_____

身分證號碼：_____ 身分證號碼：_____

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金融機構辦理開戶時使用。

1071112 製