

# 桃園市公益彩券回饋金補助費用申請委託書

申請人因  未成年  行動不便  其他\_\_\_\_\_，

委託\_\_\_\_\_代為申請公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫補助。

如有糾紛，概由本人與受委託人自行負責。

申請人姓名：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

申請人身分證字號：\_\_\_\_\_

受委託人姓名：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

受委託人身分證字號：\_\_\_\_\_

與申請人關係：\_\_\_\_\_

中華民國            年            月            日