

身心障礙醫療輔具非申請人領款切結書

申請人姓名：
身分證號碼：

申請人蓋印

身分證影本背面

身分證影本正面

領款人姓名：
身分證號碼：
聯絡電話：
與申請人關係：

領款人蓋印

身分證影本背面

身分證影本正面

◎附註：申請人與領款人皆須蓋章

身分證影本請黏貼至欄位並註明正本相符

須三等親內才可申請：配偶、直系血親卑親屬、父母、兄弟姊妹、祖父母

*以上行為皆經過申請人本人同意辦理，如虛報不實，願負法律責任。

中華民國 年 月 日