

南投縣政府衛生局長期照顧管理中心  
長期照顧需要評估結果證明補發委託書

本人\_\_\_\_\_因故無法前往辦理長期照顧需要評估結果證明，  
茲委託\_\_\_\_\_代為申辦，如有不實願負一切法律責任。

此致

南投縣政府衛生局

委託人 姓名： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

連絡電話：

受託人 姓名： (簽名或蓋章)

身分證字號：

地址：

連絡電話：

與委託人關係：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**\*檢附委託人身分證正反面影本**

<p><b>委託人身分證影本正面</b></p>	<p><b>委託人身分證影本反面</b></p>
--------------------------	--------------------------

**\*檢附受託人身分證正反面影本**

<p><b>受託人身分證影本正面</b></p>	<p><b>受託人身分證影本反面</b></p>
--------------------------	--------------------------