

## 臺中市身心障礙者輔具費用補助授權委託書

本人(輔具使用者姓名)\_\_\_\_\_，茲因有使用輔具之需求，惟家屬/關係人  
有事未能陪同前來，且業經家屬/關係人\_\_\_\_\_君知情同意下，特授與  
\_\_\_\_\_君代理本人及家屬提供個人資料及身份證明文件辦理相關程序(請勾  
選)：

- 至臺中市輔具資源中心申請輔具評估
- 請臺中市輔具資源中心代送身心障礙者輔具費用補助申請資料至戶籍區公所
- 至戶籍區公所代送身心障礙者輔具費用補助 (申請 核銷)資料

我已閱讀過上述資料，清楚地知道相關規定與義務，恐口無憑，特立委託書一紙為  
據，如有虛偽不實及任何紛爭，本人及家屬/關係人願負相關法律責任。

此致 臺中市\_\_\_\_\_輔具資源中心/\_\_\_\_\_區公所

輔具使用者：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章) 身分證字號：

家屬/關係人：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章) 身分證字號：

與輔具使用者關係：\_\_\_\_\_ 電話：

地址：

受委託人(請攜帶身份證明文件)姓名：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

身分證字號：\_\_\_\_\_ 所屬單位：機構 廠商 其他\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【此欄位請由輔具資源中心或區公所承辦人員填寫】

臺中市\_\_\_\_\_輔具資源中心/\_\_\_\_\_區公所，承辦人員姓名：\_\_\_\_\_

聯繫日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分，聯繫對象姓名：\_\_\_\_\_

簡述說明：\_\_\_\_\_