

共同委任切結書

為辦理_____君（國民身分證字號：_____）之中低收入老人醫療補助事宜，吾等繼承人共_____人，共同委任_____君（國民身分證字號：_____）代表申領該補助之全部款項並負責分與各繼承人。如因申領中低收入老人醫療補助發生任何法律責任及爭訟，委任人暨受任人願負一切責任。

此致

屏東縣政府

委任人： （簽章） 身分證字號：

委任人： （簽章） 身分證字號：

委任人： （簽章） 身分證字號：

委任人： （簽章） 身分證字號：

委任人： （簽章） 身分證字號：

受任人： （簽章） 身分證字號：

中華民國 109 年 月 日