桃園市勞動力援助職業工會

代 辦 委 託 書

茲本人 _____ 因故不克親臨　貴會辦理

□加保：□勞保，□健保

□退保：□勞保，□健保

□其他給付:_____給付

特委託_____前往辦理。並

出具 會員本人□身分證□駕照□附有照片之健保卡
及 受託人□身分證□駕照□附有照片之健保卡
供查驗以保護個資。

註：

1. **委託人及受託人簽章欄位請本人親自簽名或蓋章。**
2. **若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，受託人應自負一切民刑事責任。**

此致
桃園市勞動力援助職業工會

委 託 人(會員本人)：　　(簽章)

身分證字號：

連絡電話：

受 託 人(代辦人)：　　(公司大小章)

(代辦人簽章)

身分證字號：

連絡電話：

中華民國　　年　　月　　日

11201 版