

# 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