

# 身心障礙者輔助器具補助轉撥切結書

(轉播銀行)

身心障礙者\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_，

惠請同意將身心障礙者輔助器具補助款匯入銀行帳戶。

轉帳銀行：\_\_\_\_\_

轉帳戶名：\_\_\_\_\_

轉帳帳號：\_\_\_\_\_

請  
翻  
面

此致新竹市政府

身心障礙者姓名：

身分證字號：

住 址：

電 話：

受委託人姓名：

身分證字號：

住 址：

電 話：

關 係：

中華民國 年 月 日

# 收 據

茲收到新竹市政府補助身心障礙者生活輔助器具補助款，  
計新台幣 元整無誤。

此 致

新竹市政府

具切結人（身心障礙者本人）：

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

代理人（或監護人）：

身分證字號：

地 址：

電 話：

中華民國 年 月 日