

金坛区重大疾病慈善救助项目

救助资金代领委托书

由于患者本人 ，特申请由  （代领人姓名）代为领取救助资金，代领人与患者关系是 。患者本人愿意承担因代领人违反项目规定所发生的一切后果。

特别提示：1.代领人的身份证复印件附后有效。

2.此委托书由各镇、街道慈善分会存档。

患者姓名： （患者本人签字）

代领人签字：  签字日期：