

呼和浩特市长期护理保险失能等级评定 授权委托书

本人姓名：_____，身份证号：_____，因_____无法前来办理长期护理保险事宜，现全权委托_____先生/女士，身份证号：_____，携授权人身份证件，以本人名义前往贵公司就本合同办理长期护理保险相关事宜。

委托人及受托人声明：

1. 委托人及受托人保证授权人的签名为亲笔签名，如有纠纷委托人及受托人自愿承担相应责任。
2. 受托人严格遵循委托人的真实意愿，所实施的行为如超出授权范围，受托人自愿承担相应责任。

委托人签名（按手印）：

联系电话：

受托人签名（按手印）：

联系电话：