

甲型血友病患者生活补助项目 援助资金代领委托书

委托人（患者）： 身份证号码：

被委托人： 身份证号码：

委托人与被委托人关系：

本人因_____原因无法提供本人银行卡，特委托_____作为我的合法代领人，代领购药（安佳因®）的生活补助，并签署代领过程中的相关文件。

本人郑重声明，以上情况属实。对被委托人在授权范围内进行的资金援助活动及签署的所有文件，本人均予认可，由此产生的法律责任及一切后果由本人承担。

特此承诺！

委托人（患者）签字/手印：

被委托人签字：

备注：

- 1、根据项目要求，领取援助资金时需提交患者本人银行卡，本人无法提供银行卡的，可委托代为领取。
- 2、被委托人代为领取的，患者申请时需提交【援助资金代领材料】。