附件4：

十二师最低生活保障申请委托授权书

委托人 ，身份证号： ，联系电话： ，因个人原因无法办理最低生活保障申请程序，现授权委托（姓名） 为代理人，身份证号： ，联系电话： ，以我的名义前往 办理 （授权办理事项）。代理人自本授权盖章之日起向贵单位提交、签署的一切文件和处理与授权有关的一切事务均代表我行为，我均予以承认。

代理人无转委托权。委托代理期限至委托事项办理终结时止。特此委托授权。

委 托 人（签字并按手印）：

代 理 人（签字并按手印）：

签署时间：

注：后附代理人身份证复印件，复印件再次复印无效。签字处需按手印。