介 绍 信

兹有我单位 同志（身份证号： ，手机号码： ）前往

（医保经办机构名称），全权代表我单位处理

事宜（应当写明具体办理业务内容），此介绍信自开具之日起7日内有效。请予接洽为盼！
    特此证明！

    单位（公章）
    年 月 日

委 托 书

委托人： ，性别 ，出生日期 ，

身份证号码 ，住址 。

受委托人： ，性别 ，出生日期 ，

身份证号码 ，住址 。

委托人 （手机号码： ）现委托

受委托人 （手机号码： ）为我的合法代理人，到 （医保经办机构名称）

办理 业务（应当写明具体办理业务内容）。

受委托人在办理委托事项过程中所签署的有关文件,我均予以认可,并承担相应的法律责任。

受委托人无转委托权。

本委托书有效期自签署之日起一个月内。

 委托人：

 年 月 日