

# 瑞得新生患者援助项目 实名认证委托书

患者姓名：\_\_\_\_\_ 身份证号\_\_\_\_\_

被委托人：\_\_\_\_\_ 身份证号\_\_\_\_\_

与委托人关系：\_\_\_\_\_（为直系亲属，包括父母、配偶及子女）

本人因\_\_\_\_\_原因无法进行注册手机号的实名认证，

特委托\_\_\_\_\_作为我的合法委托人，代为进行注册手机号的实名认证。对被委托人在实名认证过程中所上传的相关文件，我均已认可，并承担相应的法律责任。委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人签字：

被委托人签字：

签字日期：

使用说明：本材料仅适用于瑞得新生患者援助项目注册手机号实名认证。