申請日期：中華民國 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 嘉義市身心障礙者權益受損協調委託書 | | | | | | | |
| 委託人 |  | 國民身分證統一編號 |  | 出生日期 |  | 姓別 |  |
| 住居所 |  | | | 電話 |  | 障礙類別 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 代理人 |  | 國民身分證統一編號 |  | 出生日期 |  | 姓別 |  |
| 住居所 |  | | | 電話 |  | 障礙類別 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 茲因與　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　協調案件，  委託　　　　　　　　　為代理人，有代為一切協調行為之權，  □並有  □但無　　　撤回協調申請之特別代理權。  此致  嘉義市政府  委託人：  代理人： | | | | | | | |