申請日期：中華民國 年 月 日

|  |
| --- |
| 嘉義市身心障礙者權益受損申訴書 |
| 申訴人 |  | 國民身分證統一編號 |  | 出生日期 |  | 性別 |  |
| 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 |  | 性別 |  |
| 住居所 |  | 電話 |  | 障礙類別 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 申請協調案件概要(含申請事項事實及理由) |  |
| 以上申請協調內容屬實 |
| 證明文件 | 🞏國民身分證影本🞏身心障礙手冊(或證明)影本🞏其他 |
| 申請人(簽名或蓋章)代理人(簽名或蓋章) |  |