

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	<input type="checkbox"/> 國民身分證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(或證明)影本 <input type="checkbox"/> 其他						
申請人(簽名或蓋章)							
代理人(簽名或蓋章)							

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		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	

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：