

訴 願 書

稱 謂	姓 名 <small>(或法人、機關名稱)</small>	出 生 年 月 日	身 分 證 明 文 件 字 號	住 所 或 居 所 <small>(事 務 所 或 營 業 所)</small>	聯 絡 電 話
訴 願 人	○ ○ ○				
代 表 人					
代 理 人					
原 行 政 處 分 機 關	臺南市政府社會局				
訴 願 人 收 受 或 知 悉 行 政 處 分 之 年 月 日	○年○月○日				
<p>訴願請求(即請求撤銷之行政處分書發文日期、文號或其他) 請求撤銷臺南市政府社會局○年○月○日 00 字第 0000000 號函。</p>					
<p>事實與理由 訴願人目前失業，靠打工維生，父母都領有身心障礙手冊，訴願人全家人口最近一年度收入，符合社會救助法規定低收入戶之要件，有訴願人全家人口最近一年度之財稅資料為證，原處分機關認為訴願人不符合低收入戶補助之資格，與事實不合，故原處分應撤銷</p>					

附件：臺南市政府社會局○年○月○日○○字第 0000000 號函影本 1
份。

此 致
(原行政處分機關全銜)

訴願人○○○○

代表人

(簽名或蓋章)

代理人

中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日