

## 臺南市身心障礙者權益受損協調申請書

申請日期：    年    月    日

申請人		出生年月日	年    月    日	國民身分證 統一編號	
住居所地址				聯絡電話	(住家)
					(手機)
申請人 服務單位			職稱	障礙類別	
				障礙等級	
代理人 (無則免填)		出生年月日	年    月    日	國民身分證 統一編號	
住居所地址				聯絡電話	(住家)
					(手機)

<p>申請事項 及理由</p> <p>(倘不足填寫， 可填列於說明表 中)</p>		<p>檢附文件</p> <p><input type="checkbox"/> 國民身分證影本</p> <p><input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本</p> <p><input type="checkbox"/> 委託書 (無代理人則免 附)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p>
		<p>備註</p>

申請人 (簽名蓋章) : \_\_\_\_\_ 代理人 (簽名蓋章) : \_\_\_\_\_ 代寫人 (簽名蓋章) : \_\_\_\_\_

# 臺南市身心障礙者權益受損協調

申請事項及理由說明表

申請人或代理人（簽名蓋章）： \_\_\_\_\_

代寫人（簽名蓋章）： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日