

【附件一】

花蓮縣身心障礙者權益受損協調申請書			
申請人		國民身分證 統一編號	
出生日期		身心障礙 類別及等級	
住居所			電話
代理人		國民身分證 統一編號	
出生日期			
住居所			電話
權益受損概要 (包含權益受損事項、事實及相關證明)			
證明文件	☐ 國民身分證正反面影本 ☐ 身心障礙證明正反面影本 ☐ 其他_____		
備註	向衛生福利部社會及家庭署身心障礙者權益保障推動小組申請協調時，應檢附本小組協調決定通知書及原公函影本。		

【附件二】

花蓮縣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		身心障礙 類別及等級	
住居所		電話	
代理人		國民身分證 統一編號	
出生日期			
住居所		電話	

茲因_____權益受損協調案件，

委託(姓名)_____為代理人，有代為一切協調行為之權，

☐ 並有

撤回協調申請之特別代理權。

☐ 但無

此致 花蓮縣政府身心障礙者權益保障小組

委託人：_____（簽名）

代理人：_____（簽名）

中 華 民 國

年

月

日

【附件三】

花蓮縣身心障礙者權益保障小組協調處理流程

