【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						
出生日期		統一編號						
住居所			電話					
茲因				權益受損協調案件,				
委託(姓名))	_為代理人,	自代為	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

向爭議事件所在之直轄

市、縣(市)主管機關申請 協調(1) 花蓮縣政府身心 申請人 障礙者權益保障 小組(簡稱本小組) 申請協調程序不符規定 或應附文件不完備而得 不服本小組協 一、初步協 補正者,本小組應於七日 調決定者,得 調結果如無 内通知申請人於十五日 於接獲協調決 爭議,提報 内補正。逾期未補正者, 定通知書之翌 本小組追認 不予受理。(2) 日起三十日 備查。(3) 内,以書面向 協調決定通知書於備查 二、如有爭 衛生福利部社 後十五日內送達申請人 議,提初審 會及家庭署身 及相關單位(人員)。(5) 意見送本小 心障礙者權益 組協調決定 保障推動小組 之。(4) 申請協調。(6) 衛生福利部社會及 由本小組委員 家庭署身心障礙者 任務編組,成立 權益保障推動小組 處理小組