|  |
| --- |
| **連江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**⬜** 身心障礙手冊正反面影本**⬜** 其他  |
| 備 註 | 向衛生福利部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。 |

【附件一】