臺中市長期照顧服務爭議調處申請書

製表日期：110年9月3 日

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稱謂 | 姓名(或名稱) | 性別 | 出生年月日 | 身分證字號 | 住(居)所 | 電話 |
| 申請人(當事人) |  |  |  |  |  |  |
| 代理人 |  |  |  |  |  |  |
| 調處事實、理由 及對象 | （請以條列方式敘述） |
| 是否曾經陳情或申訴 | □是(日期： 管道： ) □否 |
| 是否由法院審理中 | □是 □否 |
| 相關證據文件(1式4份) | (請簡要敘述，並以影本呈現，依序排列) |
| 申請人： (簽名蓋章) 中 華 民 國 年 月 日 |

備註：

1. 申請者檢附資料僅供長期照顧服務調處使用，並依據個人資料保護法保密。
2. 當事人不克申請長期照顧服務爭議調處，得出具委託書委由他人代理。
3. 申請人提供之資料若不齊全，俟通知補正完成後，始受理爭議事件調處申請。
4. 本表填寫完後，請併同申請人身分證明文件影本1份(申請人非本人時，另檢附當事人身分證明文件影本)及相關附件寄至臺中市政府衛生局長期照護科收。