新竹市身心障礙者權益受損申訴書　　日期：　　年　　月　　日

申 訴 人	姓　　名	出生日期	身分證號碼	障礙別及等級
通訊地址			聯絡電話	
服務單位			職　　稱	
代 理 人	姓　　名	出生日期	身分證號碼	障礙別及等級
通訊地址			聯絡電話	
服務單位			職　　稱	
被申訴人	姓　　名	出生日期	身分證號碼	障礙別及等級
通訊地址			聯絡電話	
服務單位			職　　稱	
申訴事實				
證明文件	□國民身分證影本 □身心障礙手冊影本 □其他_____			
備　　註	向內政部身心障礙者保護委員會申訴時應附直轄市、縣市身心障礙者保護委員會申訴及仲裁審議決定通知書。			