

臺北市長期照顧服務申訴及調處申請書（長照服務單位專用）

機構名稱		機構代碼	
負責人姓名		負責人 身分證字號	
機構地址		聯絡窗口 姓名及電話	
爭議關係人員姓名			
是否有委任代理人？ <input type="checkbox"/> 是，請填寫本區並檢具委任書 <input type="checkbox"/> 否，本區免填			
受任人姓名		性別	
聯絡電話		聯絡地址	
服務 爭議 相對 人	個案姓名		性別
	身分證字號		出生年月日
	代理人姓名	<input type="checkbox"/> 個案無代理人者免填	
	聯絡電話		聯絡地址
服務爭議發生期間			
服務爭議之事實 （含發生時間、地點、事實經過及所受損害等）			

