

桃園市政府長期照顧服務爭議調處申請書

申請人姓名	王○○	身分證字號	H 1 2 3 4 5 6 7 8 9
地址	桃園市○○區○○路○號	聯絡電話	0 9 X X - X X X X X X
事實及理由 (請以條列方式， 簡要敘明)	1. 與○○治療所約定○月○日○○時○○分到宅服務，當日服務人員未依約到宅服務，亦無事前通知取消。 2. ○○治療所服務人員林○○治療師服務態度不佳。		
相關證據文件 (請以影本提供)			
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. 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)寄至桃園市政府衛生局長期照護科收。