

# 苗栗縣身心障礙鑑定暨需求評估異議書

異 基 本 資 料 人 欄	姓 名	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> (簽章)	填寫日期	年 月 日	
	國民身分證 統一編號				
	聯絡電話				
異 議 事 項	<input type="checkbox"/> 身心障礙類別/等級異議複檢  <input type="checkbox"/> 福利與服務需求評估異議複評				
異 議 理 由	以下請就您個人困難說明您異議理由：          				
復 審 結 果	<input type="checkbox"/> 維持原核定結果  <input type="checkbox"/> 建議撤銷原核定結果，核列_____  理由如下：          				
核 章	承辦人	科長	單位主管		

--	--	--	--	--



