

嘉義縣衛生局放棄身心障礙者鑑定申請表

本人

代理人 於_____年_____月_____日至_____

公所提出身心障礙證明申請，並至_____醫

院辦理身心障礙者鑑定，現因故放棄本次身心障礙者證明

之申請。

此致 嘉義縣衛生局

立書人： (簽章) 關係：

身分證字號：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

備註：

1. 身心障礙者鑑定作業辦法第10-1條：有下列情形之一者，鑑定機構得向直轄市、縣(市)衛生主管機關提出未完成鑑定之報告結案：

一、申請人死亡。二、因申請人因素超過六個月仍未完成鑑定。

三、其他特殊困難，經所在地之直轄市、縣(市)衛生主管機關核准終止鑑定流程。

2. 鑑定機構遇有上述說明三之情況，請交由申請人或代理人填妥本單張後連同鑑定表、鑑定報告函送本局辦理結案，以利鑑定費用核撥。