



代理人提出申請- 填寫範本

查閱個人資料申請表

- 由第三人填寫 -

(康復服務綜合評估中心使用)

社會工作局局長閣下：

代理人姓名

持證人姓名

本人 陳小明 (證件編號：1234567(8))，是
資料當事人 陳大文 (證件編號：7123456(7)) 的代理
人 / ~~事實提供照顧之人~~ / 親屬 / 朋友 / 父子 【刪除不適用者】，居於

本地及外地聯絡地址均可

持證人姓名

聯絡電話為 61234567，根據第 8/2005 號法
律《個人資料保護法》第六條(三)項及第十一條規定，懇請 局長閣下批准發
出資料當事人 陳大文 的殘疾分類分級評估報告。

別選殘
疾類別

殘疾類別：視力聽力語言肢體智力精神(失智症)(自閉症)

本人提出本申請的理由為：

在此位置填寫申請理由

例如：法院需要文件/醫療用途等...

申請人

代理人簽名

陳小明

2017 年 01 月 02 日

(申請人須提交身份證明文件副本)

填表人注意

1. 台端所提供的個人資料，僅供社工局跟進 台端的申請及要求。
2. 若 台端所提供的資料不清楚，台端的申請及要求可能不獲社工局接納。
3. 若有查詢，可於辦公時間內致電社工局的相關單位。

批示欄 (社工局專用)	
	意見
	批示
供有 需要 時 使用	意見
	批示

人員編號及簽署： _____

所屬單位： _____

收件日期： _____