

## 衛生福利部處理家外安置兒童及少年再申訴案件再申訴書

基本資料	再申訴人姓名：
	再申訴人身分（單選）： <input type="checkbox"/> 服務使用者 <input type="checkbox"/> 服務使用者家長（監護人）、親友 <input type="checkbox"/> 地方政府工作人員 <input type="checkbox"/> 立案機構或團體 <input type="checkbox"/> 安置單位相關工作人員： <input type="checkbox"/> 兒少安置機構： <u>機構名稱</u> <input type="checkbox"/> 寄養家庭： <u>寄養父母姓名</u> <input type="checkbox"/> 團體家庭： <u>單位名稱</u> <input type="checkbox"/> 其他
	聯絡電話： 通訊地址： 電子郵件： 其他： 回復方式： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 其他
再申訴事件發生時間	
再申訴事件發生地點	
再申訴事件內容	（請儘量詳細說明事件經過，以及是否尋求法律途徑或其他申訴管道，如有，可檢附相關文件）
期望獲得之處理	
其他反映事項或佐證文件	

提出再申訴時間：

再申訴人簽名：

備註：

1. 電話：04-2250-2898。
2. 電子郵件：安置兒少意見信箱 childtalk@sfaa.gov.tw。
3. 書面郵寄：臺中市南屯區黎明路二段503號5樓。
4. 首長信箱：衛生福利部部長信箱、衛生福利部社會及家庭署署長信箱。

