

花蓮縣政府處理家外安置兒少申訴案件申訴書

基本資料	申訴人姓名：
	申訴人身分（單選）： <input type="checkbox"/> 安置兒少 <input type="checkbox"/> 安置兒少家長（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"/> 家外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
申訴事件發生時間	
申訴事件發生地點	
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	

提出申訴時間：

申訴人簽名：

備註：

1. 電話：03-8228995、1999。
2. 書面郵寄：花蓮縣花蓮市府後路2號(社會處婦幼科收)。
3. 縣長信箱：<https://www1.hl.gov.tw/mailbox/maillist.asp>。