

臺中市政府社會局視覺障礙者搭乘計程車費用補助申請表

申請日期： 年 月 日
文件備齊日： 年 月 日

一、申請人(視障者本人)基本資料

申請人姓名		國民身分證 統一編號	視障 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極度
通訊資料	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	通訊地址 (實際居住地)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	聯絡電話	(住宅)	(行動)
出生日期	年 月 日	是否曾申辦敬老愛心乘車卡： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
備註	本計程車乘車券與敬老愛心卡擇一使用，申請本票券者，須將敬老愛心卡繳還。		

二、申請人須檢附相關文件

應備文件	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身心障手冊或身心障礙證明影本 <input type="checkbox"/> 國民身分證正、反影本 <input type="checkbox"/> 敬老愛心乘車卡(未申辦者免附) <input type="checkbox"/> 受託代辦人身分證 以上文件如為影本者，須加註「與正本相符」，並請簽名或蓋章。
<p>1、本人申請本項補助，所提供以上資料皆據實填報，若有虛報不實情形經查獲者，除無條件繳回本項補助外，願負一切法律責任。</p> <p>2、本同意請領乘車券後，即註銷敬老愛心乘車卡。</p> <p>3、本人同意若遺失票券，不予以補發。</p> <p style="text-align: right;">申請人： _____ (簽名或蓋章)</p>	
<p>委託人(授權)代申請 (若由他人代送者，應簽署本欄，若親送者免填)</p> <p>委託人(即申請人)茲已瞭解並將申請乘車券補助事宜委託(授權)受託人： _____ (簽名或蓋章)(國民身分證統一編號： _____)代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。</p>	

三、審查結果(以下欄位申請人免填)

<input type="checkbox"/> 符合，發放 月 月至 月 票券。 <input type="checkbox"/> 不符合，不予核發乘車券。	
核章欄	
承辦人	課長
洽詢方式	臺中市政府社會局身心障礙福利科，(04)22289111 轉 37350

※背面有切結書

