



109 年臺南市政府社會局小型復康巴士服務申請表

乘客基本資料

申請時間： 年 月 日

搭乘者姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號				出生年月日	____年____月____日
聯絡電話	(住家)			是否乘坐輪椅	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	(手機)			自備輪椅款式	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特製 <input type="checkbox"/> 電動
身心障礙類別				身心障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重
是否申請稅務局免徵牌照稅	<input type="checkbox"/> 是				<input type="checkbox"/> 診斷證明書
居住地址				身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶
					<input type="checkbox"/> 中低戶 } 需附證明影本
					<input type="checkbox"/> 低收入戶
					<input type="checkbox"/> 原住民
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 (無身心障礙證明才需檢附) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明影本 <p style="text-align: center;">[符合社會救助法第 4 條及第 4 條之 1 本市列冊低收、中低收入戶]</p>				

申請人簽章	本人已詳閱「臺南市復康巴士服務辦法」，同意依循相關規定辦理。 簽章：
服務單位	社團法人臺南市臺南都志願服務協會 永華區：電話 2997220 、溪南區：電話 2975678 <u>傳真 2983141</u> 溪北區：電話 6328899 <u>傳真： 6350587</u>
備註	乘車者需服務單位注意事項，請簡述