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	□男 □女 □其他
身分證字號				出生年月日	＿＿年＿＿月＿＿日
聯絡電話	（住家） （手機）			是否乘坐輪椅	□是 □否
				自備輪椅款式	□一般 □特製 □電動
身心障礙類別				身心障礙等級	□輕 □中 □重 □極重 □診斷證明書
是否申請稅務局免徵牌照稅	□是 □否				
居住地址				身分別	□一般戶 □中低戶 □低收入戶 } 需附證明影本 □原住民
戶籍地址	□同上				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
檢附資料	□ 身分證正反面影本 □ 身心障礙證明正反面影本 □ 醫生診斷證明書（無身心障礙證明才需檢附） □ 低收入戶證明影本　□中低收入戶證明影本 **[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]**				
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　傳真2983141 溪北區：電話6328899　傳真： 6350587				
備註	乘車者需服務單位注意事項，請簡述				