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 | □男 □女 |
| 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 需附證明影本□低收入戶□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 |