

換、補發身心障礙證明

申請書

相片黏貼處

本人原領有身心障礙證明，因：

- 遺失 破損致不堪使用（原證明收繳作廢）
- 更改聯絡人姓名：關係：
- 原姓名為：更名姓名為：
- 原身分證字號為：更改身分證字號為：
- 因身心障礙類別到期不重新鑑定需註銷換發，到期類別為（請詳填）
()

（注意因不重鑑致障別及程度改變影響各項福利補助）

其他原因：

申請換、補發屬實，原證明作廢，如有虛假願負法律責任，特立此書。

身心障礙者姓名：（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

住址：同戶籍地址

代理人：（簽章）

身分證字號：

與身障者的關係：

聯絡電話：

住址：同戶籍地址

身障證明需郵寄地址：

備註：

- 一、身心障礙者身分證或戶口名簿影本、印章及1吋照片2張。
- 二、由法定代理人或他人代辦者，除上述證明文件，另應檢附附有相片之代辦人個人身分證明文件正本供查驗（驗畢影印後歸還）；非法定代理人代辦則應再檢附授權書。

中 華 民 國 年 月 日

身心障礙手冊/證明遺失切結書

身心障礙者 _____ 君(身分證字號： _____)為換

發身心障礙證明，原申領之身心障礙手冊/證明因不慎遺失無法繳回，若有不實，願負一切法律責任，特此證明。

此致

臺南市政府社會局

立聲明書人： _____

身分證字號： _____

聯絡電話： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日