

臺南市身心障礙者專用停車位識別證

補(換)發遺失切結書

1090131 修訂

身心障礙者_____申辦之身心障礙者專用停車位識別證

編號：_____車號：_____有效期限：____年____月____日
止

因 ☐遺失申請補發

☐車證損毀申請補發，惟原證已無法辨識，致無法繳還

☐車號變更申請換發，惟原證遺失無法繳還

☐原證已屆期，重新申請新證，惟原證遺失無法繳還

☐其他_____

如有虛假，本人願負法律責任，恐口無憑，特立此切結書為據。

此 致

臺 南 市 政 府



身心障礙者姓名：_____ (蓋章)

身分證字號：_____

電 話：_____

住 址：_____

申請人或代辦人姓名：_____ (蓋章)



與身心障礙者關係：

☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐兄弟姊妹 ☐其他_____

身分證字號：_____

電 話：_____

住 址：_____

中 華 民 國 年 月 日