

112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 | | | | | | | | |