



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)			是否乘坐輪椅	☐ 是 ☐ 否
	(手機)			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				