

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				自備輪椅款式	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特製 <input type="checkbox"/> 電動
身心障礙類別				身心障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重
是否申請稅務局免徵牌照稅	<input type="checkbox"/> 是				<input type="checkbox"/> 診斷證明書
居住地址				身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 } 需附證明影本
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)正反面影本 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書(無身心障礙手冊(證明)才需檢附) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 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				