

臺中市政府身心障礙身分英文證明申請表

申請日期： 年 月 日

身心障礙者 中文姓名		英文姓名 (與護照相同)	
身分證字號		護照號碼	
出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
障礙類別	類	障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月
聯絡電話	(公) (家) (手機)	電子郵件帳號 (E - Mail)	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺中市_____區_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____室		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺中市_____區_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____室		
代理人		關係	聯絡電話 (公) (家) (機)
檢附證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明、身分證(或戶口名簿)影本各乙份。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者之有效期限內護照影本乙份。 <input type="checkbox"/> 委託他人申請者，應附委託書。		申請份數 _____份
(表格資料請填寫正確)			
身心障礙者(簽章): _____			
代理人(簽章): _____			
寄件地址(打勾): <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同聯絡地址			
<input type="checkbox"/> 其他_____			
<input type="checkbox"/> 親自領取：臺中市政府文心樓一樓聯合服務中心社會局櫃台			