臺中市政府社會局視覺障礙者(中度以上)搭乘計程車費用補助申請表

 申請日期： 年 月 日

 文件備齊日： 年 月 日

1. 申請人(視障者本人)基本資料 **編號:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 國民身份證統一編號 |  | 視障□中度□重度□極度度 |
| 通訊資料 | 戶籍地址 | □□□□□ |
| 通訊地址(實際居住地) | □□□□□ |
| 聯絡電話 | (住宅) (行動) |
| 出生日期 | 年 月 日 | 是否曾申辦敬老愛心乘車卡：□否□是(□已鎖卡□未鎖卡，卡號:愛心\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_愛陪\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **備註** | 1. **本計程車乘車券與敬老愛心卡擇一使用，申請本票券者，須將敬老愛心卡繳還。**
2. **敬老愛心卡如有當月份使用紀錄，則由下個月開始發放符合請領之乘車券。**
 |
| **\*證明效期至 年 月 日。一本20張，點交確認無誤再離開本所，簽名或蓋章:**  |

1. 申請人須檢附相關文件

|  |  |
| --- | --- |
| **應備****文件** | □申請表□身心障手冊或身心障礙證明影本□國民身分證正、反影本□敬老愛心乘車卡(未申辦者免附)□受託代辦人身分證**以上文件如為影本者，須加註「與正本相符」，並請簽名或蓋章。** |
| 1. 本人申請本項補助，所提供以上資料皆據實填報，若有虛報不實情形經查獲者，除無條件繳回本項補助外，願負一切法律責任。
2. 本同意請領乘車券後，即註銷敬老愛心乘車卡。
3. 本人同意若遺失票券，不予以補發。 申請人： (簽名或蓋章)
 |
| **委託人(授權)代申請 (**若由他人代送者，應簽署本欄，若親送者免填)委託人(即申請人)茲已瞭解並將申請乘車券補助事宜委託(授權)受託人： (簽名或蓋章)(國民身分證統一編號： )代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。 |

1. 審查結果(以下欄位申請人免填)

|  |
| --- |
| □符合，發放 月至 月票券。□不符合，不予核發乘車券。 |
| 核章欄 |
| 承辦人 | 課長 |
| 洽詢方式 | 臺中市政府社會局身心障礙福利科，(04)22289111轉37350 |

**※**背面有切結書

請 領 乘 車 券 切 結 書

茲切結本人於民國 年 月 日申請視覺障礙者搭乘計程車費用補助乘車票券，已詳閱以下各要點，並同意遵守。

* **本人未重複領取乘車票券。**

□**本人所繳回之敬老愛心乘車卡，已確認個人儲值金額為0元。**

□**本人同意此乘車票券為有價票券，如有遺失或破損，將不另行補發。**

□**本人同意此乘車票券只能由本人使用，不得轉售或轉借他人使用，如有違反，將由社會局回收票券，並經查獲第一次停止補助一年；第二次者停止補助三年；第三次以上停止補助五年。**

□**本人如遇死亡、戶籍遷出本市、身心障礙資格喪失等以上情形時，同意繳回乘餘之乘車票券，如不繳回將接受社會局溢領追繳。**

申請人(立契約人)： (簽章)

身分證字號：

連聯電話：

聯絡地址：

代申請人(受託人)： (簽章)

身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日