

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

一、申請人(視障者本人)基本資料

文件備齊日： 年 月 日

申請人 姓 名		國民身分證 統一編號		視障： <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
出生 日期	年 月 日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	是否持有敬老愛心卡： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 已鎖卡 <input type="checkbox"/> 未鎖卡，卡號： 愛心卡： 愛陪卡：)	
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)	
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. 本計程車乘車券與敬老愛心卡若經查詢已有使用紀錄，請於次月提出福利轉換。			
證明效期至 年 月 日。1本20張點交確認無誤再離開本所，簽名或蓋章：				

二、申請人須檢附相關文件

應備 文件	<input type="checkbox"/> 申請表+切結書 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或身心障礙證明影本、身分證、印章 <input type="checkbox"/> 敬老愛心卡(未申辦者免附) <input type="checkbox"/> 受託代辦人身分證、印章
1、本人申請本項補助，所提供之資料皆據實填報，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票卡。 3、本人同意若遺失乘車票券，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。	

三、審查結果(以下欄位申請人免填)

1. 符合申請資格：	
(1)發放 月至 月票券	
(2)編號：	
2. 是否為初次申請： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
承辦人：	
洽詢方式	臺中市政府社會局身心障礙福利科，(04)22289111 轉 37350 彭小姐

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。

- 本人知悉此乘車票券為有價票券，如有遺失或破損，將不另行補發。

本人知悉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：

連絡電話：

聯絡地址：

代申請人(受託人):

(簽章)

身分證字號：

連絡電話：

中華民國 年 月 日