連江縣身心障礙者專用停車位識別證申請表

填表日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身　 心　 障　 礙　 者 | 姓　　名 |  | 身分證字號 |  | 電　話 |  |
| 類　　別 |  | 等　　　級 | □輕度　□中度　□重度　□極重 |
| 車　　號 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 通訊地址 |  |
| 申　　請　　人 | 與身心障礙者關係 | □本人　□父母　□子女　□配偶　□兄弟姊妹　□其他　　　　　　　　　　 |
| 姓　　名 |  | 身分證字號 |  | 電　話 |  |
| 通訊地址 |  |
| 本人已獲得身心障礙者本人同意，提出申請，簽章：　　　　　　　　　　 |
| 應 備 文 件 | * 請備齊下列文件逕寄（送達）連江縣衛生福利局社會科（南竿鄉介壽村156號3樓），申請，待審核通過後，專用停車位識別證將函發或連絡台端領取。

□申請表□身心障礙手冊正反面影本□駕駛執照影本（機車須註明特製車）□汽車或機車行車執照影本（機車須註明特製車）□申請者為身心障礙者之家屬，應檢具全戶戶口名簿影本□其它： |
| ※下列欄位由承辦人員審核填寫，請勿自行填寫※ |
| 審　核　結　果 | □審核通過，核發身心障礙者專用停車位識別證乙紙　1.編　　號：　　　　　　　號　2.有效期限：　　　　年　　　　月　　　　日□審核未通過，原因：　（　）應附文件未備齊，需補送　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　）其他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 承　　辦　　人 |  |  科　　　　  長 |  | 秘 書 |  | 局 長 |  |