

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	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重		
	車 號					
	戶籍地址					
	通訊地址					
申請人	與身心障礙者關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 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）連江縣政府民政社會處社會福利科（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。 <input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 駕駛執照影本或駕籍介接畫面（機車須註明特製車） <input type="checkbox"/> 汽車或機車行車執照影本或車籍介接畫面（機車須註明特製車） <input type="checkbox"/> 申請者為身心障礙者之家屬，應檢具全戶戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 審核未通過，原因： () 應附文件未備齊，需補送 () 其他：					
承辦人						