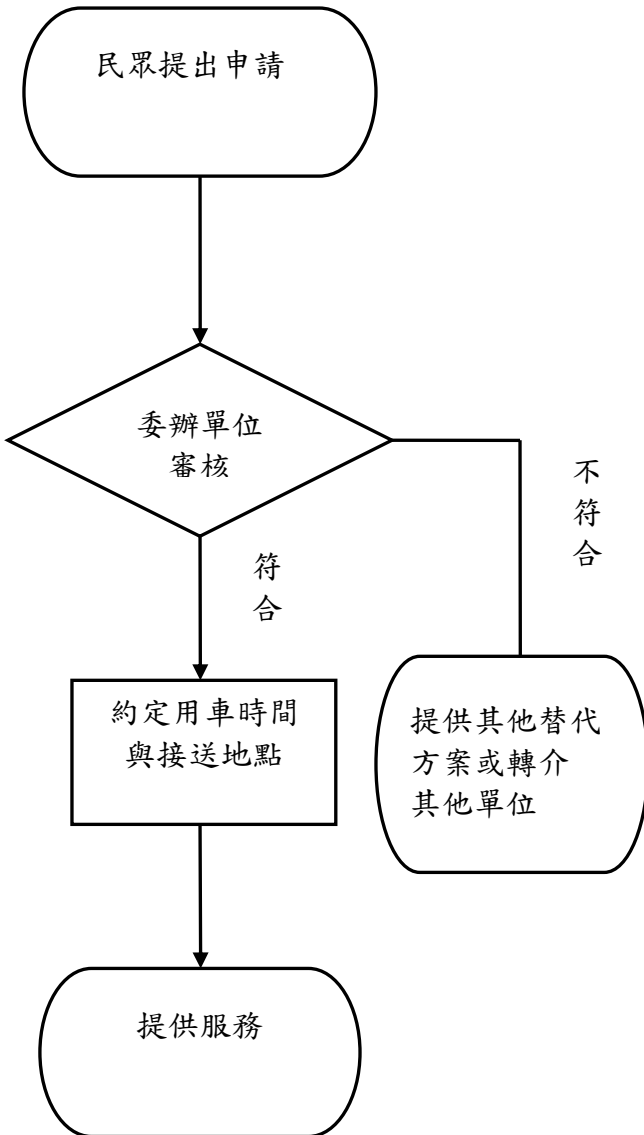


附件 1-連江縣身心障礙小型復康巴士申請表(初次申請需填報)

申請時間： 年 月 日

搭乘者姓名				性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號				出生年月日	年 月 日
聯絡電話				是否乘坐輪椅	☐ 是 ☐ 否
				自備輪椅款式	☐ 一般 ☐ 特製 ☐ 電動
身心障礙類別				身心障礙等級	☐ 極重度 ☐ 重度
是否申請稅務局 免徵牌照稅					
居住地址				陪同人員	☐ 意識清楚可自行操作輪 椅，不需陪同人員 ☐ 需有陪同人員(限 1-2 人)
戶籍地址	☐ 同上				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
檢附資料	☐ 身心障礙手冊(證明)正反面影本				
申請人簽章	申請人(☐身障者本人或☐受委託人)已確實知悉下列宣導及切結事項： 1. 本服務目前免費提供，但需提前 7 天申請，不受理臨時派車。 2. 社會參與用途，每人每日最高可訂來回各 1 單程趟次、每月最高 4 單程趟次 3. 申請人已獲得身心障礙者本人同意，提出申請 申請人簽章：				
起訖地點	☐ 家中至就醫地點 ☐ 家中至社會參與活動地點 ☐ 其他(請敘明)：				
申請派車時間	預計派車時間☐平日時段 年 月 日 時至 時 ☐夜間、例假日及國定假日 年 月 日 時至 時				
申請用途	☐ (1)就醫 ☐ (2)參加本縣境內舉辦之講座、宣導活動、民俗活動等。 ☐ (3)參加選舉投票。 ☐ (4)其他社會參與活動，但需事先本府與提供單位協調並專案核准。				
初審意見	☐ 經查屬實，同意派車至指定地點 接送提供服務審核。 ☐ 不符合規定。 承辦人： 單位主管：			複審意見	☐ 經審符合規定。 ☐ 不符合規定，提供其他替 代方案或修正用途。 承辦人： 單位主管：

附件 2-連江縣小型復康巴士服務(初次申請)

申請流程	注意事項
 <pre> graph TD A([民眾提出申請]) --> B{委辦單位 審核} B -- 符合 --> C[約定用車時間 與接送地點] B -- 不符合 --> D([提供其他替代 方案或轉介 其他單位]) C --> E([提供服務]) </pre>	1. 首次申請應備文件： (1)申請表； (2)身分證正反面影本； (3)身心障礙手冊(證明)正反面影本； 2. 受理申請時間： 週一至週五，上午八時至下午五時三十分。