

屏東縣身心障礙者專用停車位識別證申請書(甲式-適用身障手冊)

(必填) 初次申請 換(補)發

申請日期 年 月 日

| | | | | | | |
|----------|--------|---------------------------------|-------|--|------|---|
| 身障者(申請人) | 姓名 | | 身分證字號 | | 電話 | |
| | 重新鑑定日期 | <input type="checkbox"/> 無須重新鑑定 | 障礙類別 | | 障礙等級 | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 |
| | 戶籍地址 | 屏東縣 鄉鎮市 里村 鄰 街(路) 段 巷 弄 號 樓 | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------|---|--|--|
| 駕駛人、車主 | <p>適用法規：1. 身心障礙者保護法第 48 規定。 2. 101 年 7 月 2 日修正前之身心障礙者專用停車位設置管理辦法規定。</p> <p>註：依據「身心障礙者專用停車位設置管理辦法」第 6 條規定略以身心障礙者本人或同一戶籍之家屬一人得申請身心障礙者專用停車位識別證明；申請專用停車位識別證者，應具有汽車或機車之駕駛執照及行車執照，並非開放所有身心障礙者均可申請。</p> | | | | | |
| | 姓名 | <input type="checkbox"/> 同(身心障礙者) | 牌照號碼 | | | |
| | 身分證字號 | <input type="checkbox"/> 同(身心障礙者) | 與身障者關係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 祖孫 <input type="checkbox"/> 祖孫女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| <p>以上所填資料及所附文件均為真實無誤，如故意隱匿或提供不實資料違反相關法令，願負一切法律責任。</p> <p style="text-align: right;">身心障礙者者： _____ (簽名) 請蓋章： </p> | | | | | | |

| | |
|----|--|
| 備註 | <p>注意事項</p> <p>◎請確實填寫，切勿缺漏或虛偽不實記載而導致權益受損。</p> <p>◎專用停車位識別證與專用車牌僅能擇一申請。</p> <p>◎機車行照、駕照(需註明特製車)。</p> <p>◎原舊身障手冊申請車種仍以自用車為原則。</p> <p>◎專用停車位識別證之使用效期以身心障礙手冊重新鑑定年/月為到期日。</p> |
|----|--|

※下列為申辦身心障礙者專用停車位識別證所需資料※

| | | | | | | |
|--------------|---|--|------|--|------|--|
| 應備文件 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙手冊正反面影本。 2. 印章(身心障礙者及代辦人)。 3. 行照、駕照(選擇下列其中一種符合之條件) <ol style="list-style-type: none"> (1) <input type="checkbox"/>身障者本人行照、駕照。 (2) <input type="checkbox"/>身障者沒有駕照或行照，由同戶籍家屬駕駛，請檢附家屬的行照、駕照。 (*行照、駕照持有者必需為同一人) 4. <input type="checkbox"/>戶口名簿(身障者本人擁有行照、駕照者，免附)。 5. <input type="checkbox"/>換補發身障專用停車位識別證，需檢附舊證，若遺失需檢附相關證明。 | | | | | |
| 鄉鎮市公所 審查欄 | 承辦人員 | | 社會課長 | | 鄉鎮市長 | |

非身障者本人需另填委託書

102.07.01 起實施

委 託 書 (代辦人填寫)

本人_____係屏東縣身心障礙者，因故不克親自前去貴單位申辦「身心障礙者專用停車位識別證」，特委請_____先生/小姐，代為辦理。

委託人 (身心障礙者)

姓名：_____

蓋章：_____

身分證字號：_____

電話：_____

地址： 屏東縣 鄉鎮市 里(村)

路(街) 段 巷 弄 號 樓之

受託人 (代辦人)

姓名：_____

蓋章：_____

身分證字號：_____

電話：_____ 同(身障者)

地址： 同(身障者)

縣(市) 鄉鎮市 里(村)

路(街) 段 巷 弄 號 樓之

中 華 民 國 年 月 日