

花蓮縣身心障礙身分英(日)文證明申請表

身障者中文 姓 名			英 文 姓 名 (與護照相同)		
身分證統一 編 號			護 照 號 碼		
出 生 日 期	民國	年	月	日	性 別 ☐ 男 ☐ 女
障 礙 類 別			障 礙 等 級	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度	
聯 絡 電 話			電 子 郵 件 (E - Mail)		
戶 籍 地 址	☐ ☐ ☐ 花蓮縣_____鄉(鎮、市)_____里_____鄰_____路(街)_____段 _____巷_____弄_____號_____樓				
通 訊(寄送) 地 址	☐ 同戶籍地址 ☐ ☐ ☐ _____(縣、市)_____鄉(鎮、市)_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓				
法定代理人 或受委託人 姓 名		關 係		聯 絡 電 話	
聯 絡 地 址	☐ 同身障者戶籍地址 ☐ ☐ ☐				

(縣、市) 鄉 (鎮、市) 里 鄰 路 (街) 段 巷 弄 號 樓					
應備證件 (請檢附有效期限內之證件)				申請格式及份數	
☐ 身心障礙證明影本 1 份。 ☐ 國民身分證(14 歲以下得檢附戶口名簿)影本 1 份 ☐ 身心障礙者護照影本 1 份 ☐ 委託他人申請者，應附委託書。 ☐ 受託人身分證影本 1 份				☐ 英文版____份 ☐ 日文版____份	
備註:表格資料請填寫正確；申請至核發需 10 至 14 個工作天，請於使用前預先申辦。 身心障礙者或法定代理人(簽章):_____ 受 委 託 人(簽章):_____ 申請日期:_____年_____月_____日					
承辦人員		複核人員		單位主管	