基隆市政府身心障礙者復康專車接送服務申請書

（本服務經費由公益彩券盈餘分配基金補助）　　申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>申請單位
（使用人）</td><td colspan="2"></td><td>單位負責人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>聯絡電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">使用者姓名</td><td>使用者身分證字號</td><td>出生年月日</td><td colspan="2">障礙類別、等級</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　　月　　日</td><td colspan="2">障　　度</td></tr>
<tr><td colspan="6">住址：</td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡人：</td><td colspan="2">電話：</td><td colspan="2">簽章：</td></tr>
<tr><td colspan="6">申請車輛種類：☐小復康巴士</td></tr>
<tr><td colspan="6">事由：☐就醫　☐復健　☐出院　☐住院　☐其他 _____</td></tr>
<tr><td rowspan="4">申請接送服務</td><td>☐申請多次服務</td><td colspan="3">接送時間：_____年 _____月_____日
至 _____月_____日。　每週_____
去：　午　時　分。
回：　午　時　分。</td><td rowspan="4">※備註：請繫上輪椅安全帶</td><td rowspan="4">一、個人申請，應檢附身心障礙者證明影本(可傳真來電洽詢請，資料後補)
二、團體申請，應檢附乘坐者人員名冊並蓋團體圖章
三、本府復康巴士為免費服務（以就醫、復健優先，其他次之），惟為有限資源共享暨公平計，多次服務者每星期以服務二次來回為原則；於行駛期間如發生意外事故，本府將交由保險公司全權負責處理，搭乘者不得要求本府其他賠償。</td></tr>
<tr><td>☐申請單次服務</td><td colspan="3">接送時間：_____年_____月_____日（星期　）
去：　午　時　分。
回：　午　時　分。</td></tr>
<tr><td>☐身心障礙團體</td><td colspan="3">自_____年_____月_____日（星期　）
上(下) 午_____時_____分。
至_____年_____月_____日（星期　）
上(下) 午_____時_____分。</td></tr>
<tr><td colspan="5">接送地點：由_____
至 _____　數：_____人（至多2人）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">核定情形</td><td>擬辦</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">承辦人：　科長：　副處長：　處長：</td></tr>
<tr><td>復知情形</td><td colspan="3">月　日　時　分　通知 ☐申請人
（搭乘復康巴士請繫上輪椅安全帶）☐聯絡人</td><td colspan="2">月　日影印核准後之申請書交司機。
2009-0707</td></tr>
</table>

復康巴士聯絡電話：2468-0655　　**社會處傳真號碼：2468-0577**