

基隆市市民身心障礙身分英文證明申請表

身心障礙者 中文姓名		英文姓名 (與護照相同)	
身分證字號		護照號碼	
出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
障礙類別	第 類	障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 中 度 <input type="checkbox"/> 輕 度
鑑定日期	年 月 日	有效期限	年 月 日
聯絡電話			
戶籍地址	基隆市_____區_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____		
聯絡地址	基隆市_____區_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____		
代理人		聯絡 電話	關係
代理人 聯絡地址	基隆市_____區_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____		
檢附證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)、國民身分證影本各乙份。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者護照影本乙份。 <input type="checkbox"/> 委託他人申請者，應附委託書。		
(表格資料請填寫正確)			
身心障礙者(簽章): _____			
代理人(簽章): _____ 申請日期: _____年_____月_____日			
承 辦 人	科 長	副 處 長	處 長