**臺中市政府身心障礙身分英文證明申請表**

**申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | □男 □女 | | |
| 障礙類別 | 類 | 障礙等級 | | □極重度 □重 度  □中 度 □輕 度 | | |
| 聯絡電話 |  | 電子郵件帳號  （ E - Mail ） | |  | | |
| 戶籍地址 | □□□臺中市 區 里 鄰 路(街）   段 巷 弄 號 樓 室 | | | | | |
| 聯絡地址 | □同上 □□□臺中市 區 里 鄰 路(街）   段 巷 弄 號 樓 室 | | | | | |
| 代 理 人 |  | 關係 |  | 聯絡電話 |  | |
| 檢附證件 | □ 身心障礙證明、身分證(或戶口名簿)影本各乙份。 □ 身心障礙者之有效期限內護照影本乙份。 □ 委託他人申請者，應附委託書。 | | | | | 申請份數  份 |
| **（表格資料請填寫正確）** 身心障礙者（簽章）：  代 理 人（簽章）：  寄 件 地 址(打勾)：□ 同戶籍地址 □同聯絡地址   □其他   □親自領取：臺中市政府文心樓一樓聯合服務中心社會局櫃台 | | | | | | |