

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			