

臺中市政府身心障礙身分英文/日文證明申請表

申請日期： 年 月 日

申請種類格式	請擇一申請 ☐ 英文_____份 ☐ 日文_____份			
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		
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			
受委託人		關係		聯絡電話
檢附證件	☐ 身心障礙證明正反面影本。 ☐ 國民身分證影本(未滿14歲檢附戶口名簿)。 ☐ 身心障礙者之有效期限內護照影本。 ☐ 委託他人申請者，應附受委託人身分證影本。			
(表格資料請填寫正確)				
身心障礙者(簽名或蓋章)：_____				
受委託人(簽名或蓋章)：_____				
寄件地址(掛號信)： ☐ 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				

備註：本局辦理時間為收件日次日起6個工作天(不含國定假日及例假日)。