

桃園市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)			
身分證統一編號				護照號碼			
出生日期	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他_____		
障礙類別				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	重新鑑定日期	年	月	
聯絡電話	(O) (H) (M)			電子郵件帳號 (E-Mail)			
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 桃園市_____區_____里_____鄰_____路 (街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓						
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 桃園市_____區_____里_____鄰_____路 (街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓						
受委託人			聯絡電話	(O) (H) (M)	關係		
受委託人聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 桃園市_____區_____里_____鄰_____路 (街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓						
檢附證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明、國民身分證影本各1份。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者護照影本1份。 <input type="checkbox"/> 受委託人身分證影本。				申請份數	_____份	
(表格資料請填寫正確)							
身心障礙者(簽章) : _____							
受委託人(簽章) : _____							
與身障者關係 : _____ 申請日期 : _____年____月____日							
承辦人員		複核人員		單位主管		機關首長	

