

桃園市身心障礙者搭乘救護車費用補助申請表						
申請人	姓名		身分證字號		電話	(日): (夜):
	障別		障礙等級		簽名或蓋章	
	戶籍地址				與身障者關係	
就診醫院			搭乘救護車起迄點		搭乘救護車起迄里程	共_____公里
是否為緊急救護事件：是 <input type="checkbox"/> ；否 <input type="checkbox"/> 需搭乘救護車原因：						
搭乘總金額		元整				
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請表。 <input type="checkbox"/> 2. 醫師診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙證明正反面影本。 <input type="checkbox"/> 4. 救護車收費明細及收據。 <input type="checkbox"/> 5. 郵局或國內金融機構存簿封面影本。 <input type="checkbox"/> 6. 領款收據(如有塗改，請於塗改處加蓋印章)。 <input type="checkbox"/> 7. 低收入戶、中低收入戶證明、領有生活補助證明。 <input type="checkbox"/> 8. 委託代理書。					
初審意見 區公所核章	<input type="checkbox"/> 符合規定 應補助金額 _____元	承辦人	課長	區長		
	<input type="checkbox"/> 不符合規定 原因_____					
複審結果 市政府核章	<input type="checkbox"/> 符合規定 應補助金額 _____元	承辦人	科長	機關主管		
	<input type="checkbox"/> 不符合規定 原因_____					

註：1. 依「緊急救護辦法」，「緊急救護」係指緊急傷病患或大量傷病患之現場急救處理及送醫途中之救護。
 倘非緊急救護事件，則需醫師開立證明，確有需求必須搭乘救護車以維身心障礙者安全。
 2. 補助額度依「桃園市救護車執行勤務收費標準」審核。
 3. 補助期限：搭乘救護車後三個月內提出申請。