

# 新竹市市民身心障礙身分英文證明申請表

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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"/> 新竹市____區____里____鄰____路(街) ____段____巷____弄____號____樓____室		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ____市____區____里____鄰____路 (街)____段____巷____弄____號____樓____室		
法定代理人 (代辦人)		聯絡電話	(O) (H) (M)
			關係
代理人(代辦人) 聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ____市____區____里____鄰____路 (街)____段____巷____弄____號____樓____室		
檢附證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明、身分證各 1 份。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者護照影本。 <input type="checkbox"/> 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)：_____ 申請日期：__年__月__日			
承辦 人員		複核 人員	單位 主管

