**切 結 書**

(初次申請免填)

身心障礙者 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申辦之身心障礙者專用停車位識別證編號: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_­­­車號: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_

因 □遺失補發 □其他

□車證損毀，原證無法辨識者

□車號變更

□原證已屆期，重新申請新證

若有不實或糾紛，本人願負一切法律責任。

此 致

新 竹 縣 政 府

身心障礙者(本人)或代辦人： (蓋章)

代辦人與身心障礙者關係：

□本人 □配偶 □父母 □子女 □兄弟姊妹 □其他­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身分證字號：

住 址：

電 話：

**備註：除遺失補發外，其餘原因換證需繳回原舊證。**

中 華 民 國 年 月 日

**新竹縣政府查調戶籍/駕籍/車籍資料申請授權書**

(證件齊全免填)

本人/代理人　　　　　　　　於　　　年　　　月　　　日

因申請　　停車識別證　　案件。同意基於申辦需要，由貴處查調申請本項

□戶籍相關資料

□駕籍相關資料

□車籍相關資料

福利措施之

以利審核，若涉有任何法律責任，願自行負責。

此致

新竹縣政府

申請人姓名： 簽章：

身分證字號： 電話：

通訊地址：

代理人姓名： 簽章：

身分證字號： 電話：

通訊地址：

中華民國　　　年　　　月　　　日