

# 新竹縣縣民身心障礙身分英文證明申請表

申請日期： 年 月 日

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
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
重新鑑定日期	年 月 日	有效期限	年 月 日
聯絡人 中文姓名		聯絡人英文姓名 (與護照相同)	
聯絡電話	(宅)	(手機)	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新竹縣_____ (鄉/鎮/市)_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____室		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新竹縣_____ (鄉/鎮/市)_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓_____室		
檢附證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明及國民身分證證正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者及聯絡人護照影本。 <input type="checkbox"/> 近三個月1吋照片3張。 <input type="checkbox"/> 委託他人申請者，應附委託書。	申請份數	份
<b>委託切結書</b>			
因本人_____不克親自申辦英文身障證明，故委託_____代為辦理，如有不實願自負一切責任。			
委託人簽名/蓋章：_____ 身分證統一編號：_____			
代辦人簽名/蓋章：_____ 身分證統一編號：_____			
承辦人員	科長	處長	

備註：本處辦理時間為收件日次日起6個工作天，請等候電話通知領取。