

臺北市身心障礙手冊申請書

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (請勾選)													
身分證字號																
戶籍地址																
聯絡電話																
身心障礙情形 (請就實際狀況勾填)																
	視障	聽障	聲語障	肢障	智障	顏面損傷	頑性癲癇	自閉症	失智症	重器障	植物人	慢性精神病	平衡障	罕見疾病	多重障	其他：
代 理 人 (聯 絡 人)	姓 名															
	聯 絡 地 址															
	聯 絡 電 話															
備 註	<input type="checkbox"/> 初次鑑定 <input type="checkbox"/> 重新鑑定 <input type="checkbox"/> 複檢															

申請人： (簽章)

代理人： (簽章) 與申請人關係：

說明：

- 一、申請人應繳驗身分證正本及戶口名簿正本(驗畢歸還)、印章及最近1吋照片3張。
- 二、對鑑定結果有異議時，應於收到鑑定結果次日起三十日內向戶籍所在地區公所申請複檢(逾期者不予受理)，以一次為限，並負擔百分之四十之鑑定費用(新臺幣200元，由指定鑑定醫療機構收取)；異議成立時，將全額退還。
- 三、因身心障礙狀況改變時，得自行申請重新鑑定，惟需另檢具三個月內之診斷證明書。

中 華 民 國 年 月 日