

**財團法人罕見疾病基金會 緊急生活補助
無障礙計程車費用補助 申請表 (資料表)**

申請日期：

補助編號：(由本會填寫)

病友姓名		出生日期		病友編號	
疾病名稱		申請人		關係	
身分證字號		戶籍地址			
聯絡地址				聯絡電話	

申請人概況 &需求說明	<p>一、身體現況概述：</p> <p>1. 使用行動輔具狀況：<input type="checkbox"/>普通輪椅 <input type="checkbox"/>電動輪椅 <input type="checkbox"/>特製推車 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2. 您是否可以自己從輪椅或推車移動到一般座位？<input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>否</p> <p>二、您外出時，經常使用的交通方式為何？ (請以1、2、3、4、5、6數字方式，由多到少順序排列，例：1為最常用)</p> <p><input type="checkbox"/>自用車(親友搭載) <input type="checkbox"/>復康巴士 <input type="checkbox"/>搭乘公車或客運 <input type="checkbox"/>火車、高鐵 <input type="checkbox"/>無障礙計程車 <input type="checkbox"/>私家車/白牌車 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>三、過去一年，您搭乘無障礙計程車的次數？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>1-5次 <input type="checkbox"/>5-10次 <input type="checkbox"/>10次以上</p> <p>四、您通常使用無障礙計程車的用途為何？(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>看病 <input type="checkbox"/>復健 <input type="checkbox"/>上學 <input type="checkbox"/>工作 <input type="checkbox"/>休閒活動 <input type="checkbox"/>親友聚會 <input type="checkbox"/>參加會議 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>五、選擇無障礙計程車的原因為何？(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>即時叫車 <input type="checkbox"/>臨時用車彈性高 <input type="checkbox"/>無須身份證明 <input type="checkbox"/>車資便宜 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>
----------------	---

四、收支概況：	
月收入	月支出
薪資收入： 政府補助： 其他收入： 小計：_____元	生活費： 醫療費： 照顧人力： 房租/房貸： 保險費： 其他支出： 小計：_____

機構審核 (申請人 請勿填寫)	承辦人評估：						
	評估結果： <input type="checkbox"/> 核予補助 <input type="checkbox"/> 不予補助						
	經辦部門		照會部門		執行秘書	副執行長(主任)	執行長
	承辦人	部門主管	承辦人	部門主管			

檢附資料：本會病友資料表(已入會則免附)、病友與輪椅或特製推車之合照(必要，請黏貼於背面)、身心障礙手冊正反面影本(無則免附)、中低收或低收入戶證明影本(無則免附)

財團法人罕見疾病基金會 緊急生活補助
無障礙計程車費用補助 申請表 (證件黏貼表)

病友與輪椅或特製推車之合照

【身心障礙證明正面】影本
黏貼處

如有更改請附上新核發之文件

【身心障礙證明反面】影本
黏貼處

如有更改請附上新核發之文件

※申請截止日期：至 2017 年 9 月 17 日

※申請方式：填妥報名表後以傳真或電子郵件方式申請。

傳真：(02)2567-3560，傳真後請來電確認；E-mail：rp@tfrd.org.tw

※洽詢電話：(02)2521-0717 轉 121-124 研究企劃組。