財團法人罕見疾病基金會

無障礙計程車乘車補助**《申請表》**

申請日期： 補助編號：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病友姓名 |  | 出生日期 |  | 病友編號 | (由本會填寫) |
| 疾病名稱 |  | 申請人 |  | 關係 |  |
| 身分證字號 |  | 身分別 | (1)□一般戶 (2)□低收入戶 (3)□中低收入戶 |
| 聯絡地址(本人可收到資料的地址) |  | 聯絡電話 |  |
| 病友概況 | 一、您目前是否乘坐輪椅或其他行動輔具？(1)□是 (接下題) (2)□否 (跳第四題)二、您目前使用？(1)□普通輪椅 (2)□電動輪椅 (3)□特製推車 (4)□其他：　　　　　　 三、您是否可以自己從輪椅或行動輔具移動到一般座位？(1)□可　 (2)□否四、您外出時，經常使用的交通方式為何？(可複選)(1)□自用車(親友搭載) (2)□復康巴士 (3)□捷運 (4)□公車、客運(5)□火車、高鐵 (6)□無障礙計程車 (6)□一般計程車 (7)□私家車/白牌車(8)□其他： 五、您是否搭乘過無障礙計程車？(1)□有 (跳答下一題)(2)□無，原因為何：(2-1)□沒聽過 (2-2)□預約不到車 (2-3)□車資太貴 (2-4)□其他六、過去一年，您搭乘無障礙計程車的次數？(1)□無 (跳第八題) (2)□1-5次 (3)□5-10次 (4)□10次以上七、您通常搭乘無障礙計程車的用途為何？(可複選)(1)□看病 (2)□復健 (3)□上學 (4)□工作(5)□休閒活動 (6)□親友聚會 (7)□參加會議 (8)□其他： 八、收支概況：

|  |  |
| --- | --- |
| 家庭月收入 | 家庭月支出 |
| 薪資收入：政府補助：其他收入：□不清楚 □不便透漏小計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | 生活費： 房租/房貸：醫療費： 保險費：照顧人力： 其他支出：□不清楚 □不便透漏 小計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |

 |
| **本會審核**(申請人請勿填寫) | 社工評估： |
| 承辦人評估：**評估結果：□核予補助 □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：中低收或低收入戶證明影本（無則免附）

填完申請表可用以下方式寄回：

 (1)email：rp02@tfrd.org.tw

 (2)傳真：02-2567-3560，傳完請來電02-2521-0717分機124確認

 (3)紙本郵寄：104台北市中山區長春路20號6樓 洪專員收