

# 彰化縣政府辦理身心障礙者福利機構團體公務專用停車證申請表

新申請   換(補)發   變更

申請日期：   年   月   日

機構團體 名   稱		立案字號	
地   址			
機構團體 負 責 人		身 分 證 字   號	
聯絡電話		手機號碼	
駕 駛 人 姓   名		身 分 證 字   號	
駕照號碼		牌照號碼	
聯絡電話		手機號碼	
應 備 文 件	<p>※核發對象：本縣核准立案之身心障礙者福利機構團體。</p> <p>1. <input type="checkbox"/>申請表（請洽社會處身心障礙福利科）。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>身心障礙者福利機構團體登記證影本。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>駕駛執照影本。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>汽車行車執照影本（需註明特製車並登記機構或團體名下）。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>受委託申請者，應檢具申請委託書。</p> <p>機 構 團 體(印)_____</p> <p>申請人簽名蓋章_____</p> <p>※備註：辦理換、補發者繳回身心障礙者福利機構團體公務車輛專用停車證正本。</p>		
有效日期： 年 月 日		編號：	