

112學年度第1學期臺北市身心障礙學生無法自行上下學交通費服務申請表

申請日期 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------------|--|----|---|---|---|---|---|
| 就讀學校 | 臺北市中山國民小學 | | | | | | | | |
| 學生姓名 | | 年級_____班別_____ | 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| 身心障礙證明文件 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 身心障礙證明，障礙類別：_____ 障礙等級：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 鑑輔會鑑定確認生之障礙類別：_____ | | | | | | | | |
| 無法自行上下學 原因勾選 | <input type="checkbox"/> 1. 肢體障礙行動不便需乘坐輪椅者。 <input type="checkbox"/> 2. 重度視覺障礙者。 <input type="checkbox"/> 3. 因重大傷病身體狀況致無法自行上下學者。 <input type="checkbox"/> 4. 國小階段在普通班有嚴重情緒行為問題者。 <input type="checkbox"/> 5. 國中小階段就讀集中式特教班者。 <input type="checkbox"/> 6. 認知功能缺損 伴隨 有感官功能障礙者。 <input type="checkbox"/> 7. 其他重大因素經訓練後，仍無法自行上下學者。（須附佐證說明） | | | | | | | | |
| 請就原因勾選項目詳述 | (本項為審查之重要依據，請務必詳細填寫) | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | 縣市 | 市區鄉鎮 | 村里鄰 | 路街 | 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 |
| 現居地址 | 縣市 | 市區鄉鎮 | 村里鄰 | 路街 | 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 |
| 上下學通勤情形 (非就讀特殊學校者，免填第3項) | 1. 上下學由_____陪同，陪同者與學生之關係_____。 2. 就學通勤所需時間：約____時____分 搭乘交通工具： <input type="checkbox"/> 捷運 <input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 自用車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____。 3. 特殊學校學生未搭乘學校交通車之原因：_____。 | | | | | | | | |
| 安置特殊教育班 | <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 普通班 | | | | | | | | |
| 申請人 (法定代理人或監護人) 簽名或蓋章 | 確實未向中央、其他直轄市、縣（市）政府領取上下學交通費補助。 簽名或蓋章 | | | | | | | | |

虛線以下資料由學校填寫

| | |
|------|--|
| 初審結果 | <input type="checkbox"/> 通過，學生_____經審查符合無法自行上下學，確實須由他人陪同，且有搭乘交通工具事實。 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：_____。 |
|------|--|

審查人員核章

| | | | |
|------|---------|------|------|
| 個管教師 | 特教業務承辦人 | 處室主任 | 機關首長 |
| | | | |