

初審通過彙整表編號：\_\_\_\_

## 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