

# 宜蘭縣社會福利智慧卡申請表

鄉鎮市別：

申請日期： 年 月 日

申請人姓名 (簽章)	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	黏貼二吋照片  1. 準備二吋半身、正面、脫帽、三個月內照片二張。 2. 於照片背面書寫姓名及身分證字號。 3. 一張貼於此處，一張以迴紋針夾在申請書右上角。			
身分證字號	出生日期 年 月 日				
聯絡電話	行動電話				
申請卡別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 一卡通票證 1. <input type="checkbox"/> 敬老卡(滿 65 歲以上或年滿 55 歲以上之原住民) 2. <input type="checkbox"/> (1) 愛心卡(領有身心障礙手冊或證明) <input type="checkbox"/> (2) 愛心陪伴卡(持有身心障礙手冊或證明【須符合必要陪伴者認定，於該證明中註記】，其必要陪伴者以一人為限)				
申請次數	<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 補發(需負擔補發費用 100 元)		緊急聯絡人	電話	行動電話
戶籍地址 (與身分證相同)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	鄉鎮市區	村里	路街	段 巷 弄 號 樓之
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上	鄉鎮市區	村里	路街	段 巷 弄 號 樓之

(請以正楷詳實填寫以上資料)

<p>證件浮貼處</p> <p>1. 敬老卡黏貼身分證正面影本 2. 愛心卡黏貼身心障礙手冊正面影本</p>	<p>證件浮貼處</p> <p>1. 敬老卡黏貼身分證反面影本 2. 愛心卡黏貼身心障礙手冊反面影本</p>
--	--

<p>證件浮貼處</p> <p>1. 敬老卡黏貼身分證正面影本 2. 愛心卡黏貼身心障礙手冊正面影本</p>	<p>證件浮貼處</p> <p>1. 敬老卡黏貼身分證反面影本 2. 愛心卡黏貼身心障礙手冊反面影本</p>
--	--

申請人確認下列事項後簽章：

1. 本人申請之上述票卡為一卡通票證公司、悠遊卡票證公司與宜蘭縣政府所合作發行之「記名式社會福利智慧卡」。
2. 本人同意提供一卡通票證公司、悠遊卡票證公司「蒐集處理及利用個人資料告知事項」所列之個人資料予一卡通票證公司、悠遊卡票證公司，作為記名及電子票證相關服務之用。
3. 本人已詳閱、同意，並攜回「一卡通約定條款」及「悠遊卡票證公司」蒐集處理及利用個人資料告知事項」。

※申請人：\_\_\_\_\_ (簽章) 年 月 日

※代辦人：\_\_\_\_\_ (簽章) 年 月 日

〔請翻背面，繼續填寫〕

# 委 託 書

申請人茲因：行動不便 不識字 其他\_\_\_\_\_（請說明），  
無法親自辦理本卡申請相關事宜，特委託受託人持申請人之相關應備文件及本委託書，代為  
申請辦理，如有不實，願負法律責任。

此致 宜蘭縣政府

※申請人：\_\_\_\_\_（簽章）

※受託人：\_\_\_\_\_（簽章） 與申請人關係：

連絡電話：

行動電話：

備註：

- 一、由親屬、村里幹事、村里鄰長、機構或團體服務人員代辦者，需填寫本委託書並檢附受託人身分證影本及足資證明與委託人關係之證明文件供查。
- 二、未帶印章者，可改以簽名及捺手印代替。
- 三、倘申請人為 65 歲以上且領有身心障礙手冊者，建議申請愛心卡以利陪伴者享有優惠福利。

公所承辦人：

課長：

市（鄉、鎮）長：