

初審通過彙整表編號：____

____學年度第____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			
學生姓名		年級____班別____	低收入戶證明 ☐ 有 ☐ 無
身心障礙證明文件		☐ 無 ☐ 有身心障礙證明，障礙類別：____障礙等級：____ ☐ 無 ☐ 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	☐ 1. 肢體障礙行動不便需乘坐輪椅者。 ☐ 2. 重度視覺障礙者。 ☐ 3. 因重大傷病身體狀況致無法自行上下學者。 ☐ 4. 國小階段在普通班有嚴重情緒行為問題者。 ☐ 5. 國中小階段就讀集中式特教班者。 ☐ 6. 認知功能缺損伴隨有感官功能障礙者。 ☐ 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： ☐ 捷運 ☐ 公車 ☐ 火車 ☐ 自用車 ☐ 機車 ☐ 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		☐ 集中式特教班 ☐ 分散式資源班 ☐ 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	☐ 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。 ☐ 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

※完成並核章後將掃描檔(請注意解析度，避免檔案過大擋信)於114年4月15日前以電子郵件逕送本局承辦人 bq3035@gov.taipei 彙辦，檔案名稱請註記校名。

※請記得填寫右上角彙整表編號。 ※原因請記得詳述。