



苗栗縣大型復康巴士服務使用優惠計畫

中華民國 110 年 5 月 3 日府社障字第 1100083159 號函公告，自公告日起施行。
中華民國 111 年 3 月 24 日府社障字第 1110055976 號函公告，自公告日起施行。
中華民國 112 年 5 月 15 日府社障字第 1120114348 號函公告，自公告日起施行。
中華民國 113 年 1 月 18 日府社障字第 1130015302 號函公告，自公告日起施行。

中華民國 115 年 6 月 9 日修正

一、計畫目的：

為鼓勵使用大型復康巴士(以下簡稱大復巴)於**全台景點旅遊**，藉此推廣使用大復巴並推銷本府施政亮點，擬免費借用大復巴予本縣身心障礙團體及機構、相關福利單位及社區使用，提升身障族群及弱勢民眾社會參與機會。

二、依據：

苗栗縣政府大型復康巴士服務使用管理要點(以下簡稱要點)第 6 點第 5 項「本府及所屬機關因業務需求或公益福利活動且經本府專案簽核同意者，得免收服務使用費及油料費」辦理。

三、服務對象及時間：

本縣身心障礙團體及機構、相關福利單位及社區，**每單位每年提供 1 案(連續 2 日)免費於全台觀光旅遊**，至少 1 名輪椅使用者至多 6 名輪椅使用者，服務時間如要點第 5 點規定。

四、優惠項目：

本縣申請單位於**全台景點旅遊(連續 2 日)**，借用大復巴免予收取服務使用費及油料費；其他費用(停車費、加班費、旅遊平安險)等仍由申請單位負擔。

五、優惠期限：**每年度以 1 案(連續 2 日)為限**，新年度重新起算優惠額度。

六、本計畫如有未盡事宜，得簽請首長同意後修正。

苗栗縣大型復康巴士服務使用優惠計畫

優惠申請同意書

填表日期： 年 月 日

申請單位			申請 單位 機關 團體
申請人	申請人核章		
	主管核章		



聯絡窗口	職稱		關防			
	姓名					
	電話/手機					
申請使用日期		年 月 日				
申請使用地點		☐ 苗栗縣 ☐ 其他縣市：_____				
使用		☐ 縣內優惠____日 ☐ 縣外優惠____日 註：連續2日為限				
備註： 一、填表前請先與長期照護處聯絡申請事宜，俟確認後併同活動行程表等相關資料函送本處。 二、相關訂車流程與遵守事項，請詳閱《苗栗縣政府大型復康巴士服務使用管理要點》。 三、相關規定按《苗栗縣大型復康巴士服務使用優惠計畫》辦理。						
苗栗縣政府長期照護處核章處			收件日期：____年____月____日			
申請情形	☐ 同意申請		☐ 不同意申請 原因： ☐ 超過使用次數 ☐ 其他_____(說明)			
承辦人		科長	單位主管			

苗栗縣政府長期照護處綜合行政科(037)558492 承辦人：陳小姐