**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 | |  | | | | | | 申請單位機關團體關防 |  | |
| 申請人 | | 申請人核章 | | |  | | |
| 主管核章 | | |  | | |
| 聯絡窗口 | | 職稱 | | |  | | |
| 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：  ㄧ、填表前請先與社會處聯絡申請事宜，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。 | | | | | | | | | | |
| **苗栗縣政府社會處核章處 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 | | |  |

苗栗縣政府社會處身障服務科(037)558281 承辦人：陳小姐 **本表於113年1月18日一版**