

身心障礙者專用停車位識別證資訊確認表

V1.0

項次	確認事項	申訴人填寫確認欄
一	專用識別證編號	
二	專用識別證車牌號碼	
三	專用識別證有效期限	起： 年 月 日
		迄： 年 月 日
四	專用識別證持有人姓名	
五	專用識別證發證單位	
六	未放置專用識別證原因	☐ 遺失 ☐ 忘記 ☐ 其他：
七	遭取締移置地點	
八	遭取締移置時間	年 月 日 時
九	本案車輛之駕駛人	☐ 身心障礙者自行駕駛 ☐ 駕駛人姓名： 與持證者關係：_____
十	是否乘載持證者本人	☐ 是 ☐ 否
備註	請檢附專用識別證正、反面影印本。	

填表日期： 年 月 日

填表人簽名：_____

注意事項：申訴人應對所填（勾選）之資料(含提出之證明文件)負責，倘有不實，申訴人知悉會犯有使公務員登載不實之偽造文書罪及詐欺罪，並自負所有民事及刑事責任。