

附件 1

上海市无障碍出租车优惠乘车服务登记申请表

姓 名		性 别	
身份证号		残疾类别、等级	
残疾人证号		邮政编码	
户籍地址			
家庭住址			
固定电话	(必填)	手机号码	(必填)
开户银行	(必填)	银行卡账号	(必填)
区残联 审核意见	单位 (盖章) 审核人: 年 月 日		
市残疾人就业 服务中心 复核意见	单位 (盖章) 复核人: 年 月 日		
申请人确认	本人了解上海市无障碍出租车优惠乘车服务登记申请政策，表格中所填写的全部内容均真实、有效，无虚假欺骗和隐瞒。本人为具有本市户籍、持有本市核发有效的《中华人民共和国残疾人证》、需要乘坐轮椅出行的重度（残疾等级为一级、二级）下肢残疾人。如存在不实之处，愿停止申请或停止享受该补贴，并承担相应法律责任。 申请人签字: 填表日期: 年 月 日		

填表说明：

1. 本表由申请人如实填写（申请人为本人或其监护人），如委托他人代办的，须提供代办人居民身份证和委托书；
2. 本表附申请人居民身份证、户口簿、残疾人证复印件，本表一式二份由市残疾人就业服务中心、区残联分别留存。

附件 2

不予办理通知书（样张）

（存 根）

××〔 〕第 号

_____：

本单位于_____年____月____日收到您提出的申请，经核
对，本单位认为您所申请的事项存在_____（1.□非下肢残
疾、2.□其他_____）不符合规定的情形，不予办理。

特此通知。

××区残疾人联合会（盖章）

年 月 日

不予办理通知书

××〔 〕第 号

_____：

本单位于_____年____月____日收到您提出的申请，经核
对，本单位认为您所申请的事项存在_____（1.□非下肢
残疾、2.□其他_____）不符合规定的情形，不予办理。

特此通知。

××区残疾人联合会（盖章）

年 月 日

附件 3

区补贴对象信息汇总表

姓名	性别	身份证号	残疾等级	残疾人证号	户籍地址	家庭住址	邮政编码	固定电话	手机号码	开户银行	银行卡账号

经办人：

审核人：

_____区残疾人联合会
(加盖公章)

填表日期： 年 月 日