# 桃園市政府殯葬管理所手語翻譯或同步聽打服務申請表

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **基本資料** | 申請人 | 姓名：<br>身分證字號： | 聯絡方式 | □市話/手機：<br>□E-mail：<br>□LINE ID： |
| **申請內容** | 服務項目 | □手語翻譯　□同步聽打服務 | | |
| | 服務時間及地點 | _____年_____月_____日（星期_____），自　　時　　分至　　時　　分<br>□桃園區殯葬服務中心，禮廳：_____，每場次最多3小時<br>□中壢區殯葬服務中心，禮廳：_____，每場次最多3小時 | | |
| | 現場人數 | 聽、語障者：共_____位 | | |
| | 現場設備 | 申請方可提供之設備：<br>□電腦、□投影機(含投影幕)、□液晶螢幕、□其他 | | |
| **應備文件** | □手語翻譯或同步聽打服務申請表(本表)。<br>□申請人身分證明文件。<br>□身心障礙證明正反面影本。<br>1.手語翻譯服務：領有身心障礙證明，障礙類別為第二或第三類者。<br>2.同步聽打服務：領有身心障礙證明，障礙類別屬聽語障(身心障礙證明類別為第一或三類且ICD診斷欄位註記為【04】或第二類且ICD診斷欄位註記為【02】)或併聽語障之多重障礙者。 | | | |

本人保證本申請表所填寫內容以及檢附各項文件均屬實，並**同意「不得指定手語翻譯員或同步聽打員」**；本人保證所填「接受服務之聽語障者」將準時出席，若臨時取消或變更服務請於使用服務之**前3日**提出，如有違反上述事項，願負一切責任。

**申請人簽名：**_____　　**日期：　　年　　月　　日**

※請於服務時間**7個工作天前(不含例假日)**提出申請，並檢附相關資料，俾利審核及派遣。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **審核結果** | □經本所審核，申請資料齊全(案件編號：　　)<br>轉介□桃園市手語翻譯服務中心、□社團法人桃園市聲暉協進會，進行派案。<br>□案件不符規定，原因/處理方式： | | | |
| | **審核日期** | **年　　月　　日** | **派案日期** | **年　　月　　日** |
| | **承辦人核章** | | **主管核章** | |

## 請提供申請人之身分證、身心障礙證明正反面影本

申請人身分證影本正面黏貼處

申請人身分證影本正面黏貼處

身心障礙證明影本正面黏貼處

身心障礙證明影本反面黏貼處

*本申請表所蒐集之個人資訊僅為相關服務之聯繫與資源連結之用，並遵守個人資料保護法相關規定。