

**臺北市政府社會局委託社團法人中華民國聽障人協會辦理
臺北市聽語障溝通服務方案服務申請表**

一、申請者(單位)相關資料

個人	申請者姓名		單位	單位全名	
	身分證號碼			聯絡人	
	聯絡方式	簡訊： 傳真： Line： 其他：		聯絡方式	手機： 電話： 傳真： 其他：

二、申請服務內容

申請項目：手語翻譯 聽打 (二擇一在打勾)

服務日期 (擇一填寫)	單次申請	民國 年 月 日	服務時間	自	時	分
	同性質 多次申請	請直接填寫月/日，例：1/2、1/9、1/16				
聽語障者 人數	共 人	溝通習慣	<input type="checkbox"/> 台灣手語 <input type="checkbox"/> 口語+手語 <input type="checkbox"/> 只會口語 <input type="checkbox"/> 其他			
服務地點及地址						
交通資訊 捷運_____站，公車_____路_____站，其他：						
服務事由 <input type="checkbox"/> 政府機關之會議、洽辦事務或陳情、申訴等。 <input type="checkbox"/> 非營利組織召開之會議、講座。 <input type="checkbox"/> 偵訊或司法訴訟、警政訊問(含報案)等。 <input type="checkbox"/> 法律諮詢服務。 <input type="checkbox"/> 醫療服務，如：手術、生產、門診、化療、復健、療育、一般健康檢查等。 <input type="checkbox"/> 就學相關活動，如：親師座談會、家長會或學校日、個人成長進修課程等活動。 <input type="checkbox"/> 社工員訪視、輔導案件、ICF需求評估及心理諮商輔導。 <input type="checkbox"/> 社會參與活動，如：演講、社區大學課程、劇場表演、休閒競賽...等 <input type="checkbox"/> 其他由臺北市政府社會局認定之案件 (以上服務不包括非營利組織辦理會員大會及理監事會議、內部訓練)						
服務事由說明						
直播情形 <input type="checkbox"/> 無對外直播 <input type="checkbox"/> 有對外直播 (<input type="checkbox"/> 現場有聽語障者 <input type="checkbox"/> 現場無聽語障者)						
檢附文件 <input type="checkbox"/> 個人申請應檢附身心障礙手冊影印本 <input type="checkbox"/> 單位申請應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本 <input type="checkbox"/> 就醫掛號單、批價單或藥袋 <input type="checkbox"/> 開會通知單(含會議流程) <input type="checkbox"/> 活動簡章(含流程) <input type="checkbox"/> 其他：						
服務人數		全部(聽障者+聽人)：共計 人	提 設	供 備	<input type="checkbox"/> 電腦(<input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 筆記型)	
		聽障者：共計 人			<input type="checkbox"/> 投影機(含投影幕)	
					<input type="checkbox"/> 其他	
備註						
本人已詳讀申請須知，且保證本申請表所填寫內容及檢附文件均屬實，並同意「不得指定聽打員/手譯員」，如有違反上述事項，願負一切責任。 立書人簽名：						

臺北市政府社會局委託社團法人中華民國聽障人協會辦理
臺北市聽語障溝通服務方案服務附件

<p>【說明】： 1.單位申請者：請蓋申請單位戳印 2.個人申請者：請務必檢附身心障礙證明 或手冊正反面影本乙份</p> <p>(身心障礙證明或手冊正面影本)</p>	<p>(身心障礙證明或手冊反面影本) (或蓋申請單位戳印)</p>
<p>(身心障礙證明或手冊正面影本)</p>	<p>(身心障礙證明或手冊反面影本) (或蓋申請單位戳印)</p>
<p>填表日期： 年 月 日</p>	

單位：社團法人中華民國聽障人協會 會址：11167 台北市士林區承德路四段58巷10弄6號1樓
行政人員：黃小姐、李小姐 電話：0800-365-224 傳真：0800-365-624
手機／簡訊：0963-047-723 e-mail：cnad002@gmail.com
線上申辦系統：<https://www.theme.gov.taipei/sign2hear/>
本會網址：<http://www.cnad.org.tw> 申訴專線：0978-322023