

臺中市敬老愛心卡【申請書】悠遊卡 一卡通(iPASS)

處理單位：臺中市 區公所 申請日期： 年 月 日

收件編號： 收件人：

申請人姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請用釘書機 釘住 2吋半身、正面、脫帽，二年內照片1張
身份證字號		出 生 日 期		
聯絡電話		手 機		
申請卡別	<input type="checkbox"/> 1.65 歲以上 <input type="checkbox"/> 2.領有身障證明-愛心卡 <input type="checkbox"/> 3.愛陪卡 <input type="checkbox"/> 4.年滿 55 歲原住民			
申請類別	<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 遺失補發 <input type="checkbox"/> 毀損換發 <input type="checkbox"/> 其他換發			
戶籍地址	臺中市 區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓之			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 臺中市 區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓之			

※ 申請人確認下列事項後簽章：

本人所申請之上述票卡為悠遊卡(股)公司或一卡通票證公司與臺中市政府所合作發行之「記名式悠遊卡」或「記名式一卡通」。

本人同意提供上述個人資料給臺中市政府、「悠遊卡股份有限公司」及「一卡通票證股份有限公司」依「蒐集處理及利用個人資料告知事項」作為記名及電子票證相關服務之用。

本人已詳閱並同意「蒐集處理及利用個人資料告知事項」及注意事項之內容。

※ 已選擇卡種/別，一經製作，如要變更則以【補發】處理，需繳交製卡費 \$42。

※ 申請人委託(授權)受託人代為申請臺中市敬老愛心乘車卡，如有糾紛，概由申請人與受託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。

申請人：_____ (簽章) 受託人：_____ (簽章)

新卡

補發 42 元