基隆市政府社會處手語翻譯服務申請表

案號：　　101.01.18 修訂

個人	申請人姓名		單位	單位名稱	
	身分證號碼			聯絡人	
	戶籍地址			單位地址	
聯絡方式	☐電話：　　☐手機： ☐傳真：　　☐電子郵件：				

服務時間	自 民國　年　月　日　時　分 至 民國　年　月　日　時　分		
服務地點			
服務人數	聽語障者 共　人	手語習慣	☐ 自然手語　☐ 中文手語 ☐ 口語＋手語　☐ 其他：
申請服務事由	☐醫療，事由(如手術、門診、復健等)： ☐會議，會議名稱： ☐活動，活動名稱： ☐課程/訓練，名稱： ☐偵訊或司法訴訟。 ☐政府機關一般諮詢或申辦案件、報案案件。 ☐社工員訪視、輔導案件及心理諮商輔導。 ☐每日晚間 10 點至翌日早上 7 點間緊急、臨時突發性案件。 ☐其他：		
檢附文件	☐個人申請應檢附身心障礙手冊影印本 ☐開會通知單（含流程） ☐活動、課程/訓練簡章（含流程） ☐其他：		

本人已詳讀並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」；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亦盡早提出，如有違反上述事項，願負一切責任。

立書人：

（簽名或蓋章，單位申請需加蓋機構章）　　申請日期：　年　月　日

◎以下由基隆市政府社會處填寫

社會處	審核意見	手語翻譯服務分類 ☐ 甲類☐ 乙類☐ 丙類	服務提供	☐ 可提供服務 翻譯員姓名： ☐ 已與申請人/單位確認 ☐ 尚未與申請人/單位確認 ☐ 無法提供服務，原因：
	業務單位核章：			