

日間照顧及小規模多機能社區式交通服務（BD03）車輛清冊

單位名稱：_____ 填表日期：____年____月____日

編號	車牌	車輛來源	獎助核定文號/ 核備文號	是否有無障礙 升降設備	座位數/ 輪椅數
1		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
2		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
3		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
4		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
5		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
6		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
7		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
8		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
9		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：
10		☐ 獎助 ☐ 自有 ☐ 合作	中華民國____年____月____日 彰衛長字第_____號	☐ 是 ☐ 否	座位： 輪椅：

備註：

- 獎助車輛請登打獎助核定文號，自有及合作車輛請登打本局核准報備文號。
- 座位數及輪椅數請分別填列，無須合計。