

基本資格申請表

路路通易通卡 (Clipper Access Card)

請造訪 511.org 的 Clipper Access 網頁以了解關於基本資格類別和提交申請的更多資訊。



第一節：申請人資訊

全名 (必填)：_____

出生日期 (月 / 日 / 年) (必填)：____ / ____ / ____

地址：_____ 公寓單元號碼：_____

城市：_____ 州別：_____ 郵遞區號：_____

電子郵件地址：_____

首選通訊方式 (必填)：☐ 美國郵政 ☐ 盲文 (郵寄) ☐ 電子郵件

首選書面語言：☐ 英文 ☐ 西班牙文 ☐ 他加祿語 ☐ 中文 ☐ 其他：_____

首選電話號碼：☐ 住家 ☐ 手機 _____ 其他：_____

我希望將卡寄至 (必填)：☐ 我上面填寫的地址 ☐ 公共交通機構，以便我前往領取
(公共交通機構的名稱) _____

第二節：資格證明——只需要提供以下其中之一

☐ DMV 殘障停車證資格* 登記編號：_____
提交加州 DMV 停車證的有效登記收據。

☐ 由其他公共交通機構認證** 發證公共交通機構名稱：_____
發證機構所在城市、州：_____
證明有效期：_____
向公共交通機構職員出示目前有效的卡。

☐ Medicare (紅藍卡) 持有者 Medicare (紅藍卡) 申請編號：_____
向公共交通機構職員出示 Medicare 聯邦醫療保險卡 (紅藍卡)。

☐ 殘障退伍軍人 退伍軍人補助申請編號 (最後 4 位數字)：_____
向公共交通機構職員出示退伍軍人殘障身分證明信函。

☐ ADA 輔助客運系統 確立 ADA 資格的公共交通機構名稱：_____

*需要每兩年更新一次。

**這張卡是一項臨時福利，一旦過期之後，就必須根據不同的資格重新申請。

本人證明此申請表所填的資料真實無誤。本人了解，若所提供資料存在失實陳述或欺詐，將被取消享受路路通易通計畫福利的資格。此外，如因申請流程需要，本人同意按要求提供附加材料/或允許路路通易通聯絡上述機構。本人了解，申請加入路路通易通計畫即表示我同意 Clipper 路路通持卡人協議和 Clipper 路路通隱私權原則。這些資訊可在 511.org 的 Clipper Access 網頁之上，以及 ClipperCard.com 上獲得；如果您的申請獲得批准，這些資訊也會隨您的卡一起提供。

簽名 (必填)：_____ 日期：_____