

# 基本資格申請表

## 區域性公共交通聯運 (RTC) 卡

請造訪 <https://511.org/transit/rtc-card> 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 RTC 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 RTC 聯絡上述機構。本人了解，申請加入 RTC 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](https://511.org) 的 RTC 之下，以及 [ClipperCard.com](https://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 : \_\_\_\_\_