

看護人副卡申請表

區域性公共交通聯運 (RTC) 卡

此申請表適用於：已經或正在「通過醫療申請獲取看護人陪同資格認證」，或「通過基本申請獲取美國殘障人士法案 (ADA) 輔助客運系統看護人陪同資格認證」的人士。



看護人副卡上印有紅色文字「ATTENDANT LIMITED (僅限看護人使用)」。若要申請看護人副卡，您必須經過認證，證明您在使用公共交通工具時需要看護人，也稱為「符合需看護人陪同的資格」。您可以通過「Medical (醫療)」申請或「Basic (基本)」申請獲得 ADA 輔助客運系統看護人陪同資格認證。

請將填妥的申請表帶到其中一個公共交通機構辦理 (地點請參見 511) 或者將申請表寄至：

RTC
PO Box 7006
Stockton, CA 95267

申請人資訊 - 請注意字跡清晰

全名 (必填) : _____

RTC ID 號碼 (如果已知) : _____

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) _____

本人保證，只有當我在看護人的陪同下出行而且我使用自己的 RTC 卡支付車費時，我才會允許看護人使用副卡。本人了解，濫用看護人副卡及相關福利將使我永久喪失看護人副卡的使用權。此外，本人了解未經授權使用副卡可構成逃票，將導致看護人被開罰單和罰款。

簽名 (必填) : _____ 日期 : _____