

# 續期申請表

## 區域性公共交通聯運 (RTC) 卡

此申請表適用於：需要更新折扣卡的人士。如果您的資格是由其他公共交通機構審核的，或者您為非永久性醫療資格，則需使用基本或醫療申請表重新申請。



更新 RTC 卡不收取任何費用。您可以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) \_\_\_\_\_

### 僅限 DMV 停車證使用者：

請附上 DMV 簽發的殘障停車證登記收據副本。請注意，2023 年到期的 DMV 停車證需要在 2023 年 6 月或之後進行更新，並附上收據，上面需顯示 2025 年到期的日期。

本人保證，自上次 RTC 申請以來，我的資格沒有任何改變。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。

簽名 (必填) : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_\_