

第 4 屆公益彩券經銷商第一階段資格審查證明書

有關公益彩券經銷商申請人_____君，經其親自到場並由本機關審核通過公益彩券經銷商第一階段資格審查，特此證明。

第一部分：申請人基本資料

申請人姓名		身 分 證 統 一 編 號	
出生年月日		聯 絡 電 話	
戶 籍 地 址			

第二部分：審查結果（以下欄位由承辦單位填寫）

經銷商資格	審查結果	備註
一、法定資格	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入單親家庭 <input type="checkbox"/> 未符合	
二、身心障礙手冊/證明登載之類別： ➤ 101年7月10日以前核定障礙類別為_____，障礙等級為_____，非屬智能障礙重度等級以上者、植物人及失智症者。 ➤ 101年7月11日以後核定障礙類別為_____，障礙等級為_____。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合	符合下列身心障礙證明者，不得申請成為彩券經銷商： 1. 障礙類別：第 1 類 2. ICF 編碼對應舊制障礙類別對應 ICD 診斷代碼 ➤ b117.3 或 b117.4 即重度以上智能障礙者，對應代碼 ICD 診斷為 06 ➤ b110.4 即植物人，對應 ICD 診斷代碼為 09 ➤ b164.1、b164.2 或 b164.3 即失智症，對應 ICD 診斷代碼為 10

經辦人簽章：_____ 審查機關核章：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第一聯：本表經由審查機關核章後，由申請人檢附於報名申請書。

第 4 屆公益彩券經銷商第一階段資格審查證明書

有關公益彩券經銷商申請人_____君，經其親自到場並由本機關
審核通過公益彩券經銷商第一階段資格審查，特此證明。

第一部分：申請人基本資料

申請人姓名		身 分 證 統 一 編 號	
出生年月日		聯 絡 電 話	
戶 籍 地 址			

第二部分：審查結果（以下欄位由承辦單位填寫）

經銷商資格	審查結果	備註
一、法定資格	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入單親家庭 <input type="checkbox"/> 未符合	
二、身心障礙手冊/證明登載之類別： > 101年7月10日以前核定障礙類別為_____，障礙等級為_____，非屬智能障礙重度等級以上者、植物人及失智症者。 > 101年7月11日以後核定障礙類別為_____，障礙等級為_____。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合	符合下列身心障礙證明者，不得申請成為彩券經銷商： 1. 障礙類別：第1類 2. ICF 編碼對應舊制障礙類別對應 ICD 診斷代碼 > b117.3 或 b117.4 即重度以上智能障礙者，對應代碼 ICD 診斷為 06 > b110.4 即植物人，對應 ICD 診斷代碼為 09 > b164.1、b164.2 或 b164.3 即失智症，對應 ICD 診斷代碼為 10

經辦人簽章：_____ 審查機關核章：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第二聯：本表經由審查機關核章後，請審查機關郵寄至收件人：「中國信託商業銀行(股)公司彩券中心」，郵寄地址：「11568 臺北市南港區經貿二路 188 號 15 樓」。