

台東縣衛生局
公私立醫療機構請領救護車牌審查單

申請人名稱		負責人姓名		負責人
地 址		電 話		簽 名 蓋 章
車 型		廠 牌 年 份		
引 擎 號 碼		車 身 顏 色		
救 護 設 備		使 用 範 圍		
(以上由申請人填寫並簽單)		審查結果(以下申請人請勿填寫)		
<p>查上開救護車壹輛經本局審查確屬業務需要其必要之救護車設備亦屬合格請核發請領救護車牌審核單以便轉交申請人持向公路局監理單位憑領救護車特種牌照使用。</p>				
備註：				
<p>(一)、依據行政院衛生署八十九年十二月十九日衛署醫字第 0890036096 號函規定，救護車設置登記費，每輛之費額為新臺幣伍佰元整。</p> <p>(二)、民間救護車機構開業執照費之費額為新臺幣貳仟元整。</p>				
局 長	主管課長	承辦人		
			中華民國 年 月 日 字號 第 號	
◎本單一式兩份乙份留備存查乙份審查核發後發給申請單位				