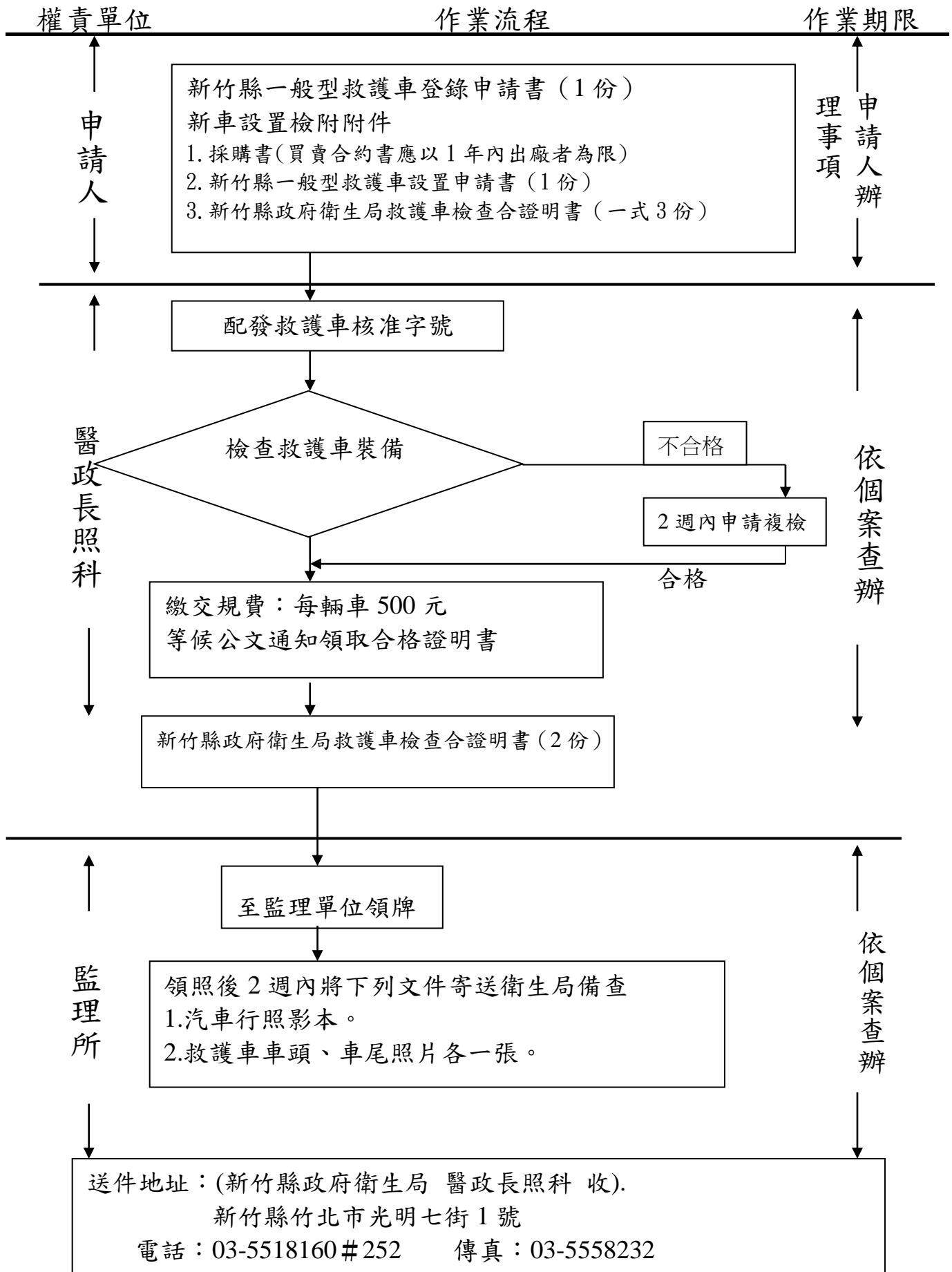


新竹縣救護車設置申請作業程序



新竹縣一般型救護車登錄(含新車設置、註銷、變更)申請書 (106.11.02 修訂)

一、機構基本資料：

機關(構)名稱：_____ 地址：_____
負責人姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____
聯絡人：_____ 電話：_____ 分機：_____

二、救護車基本資料：

1. 核准字號：新竹縣護車字第 _____ 號；新竹縣(民)護車字第 _____ 號
2. 廠牌：_____ 型式 _____ 氣缸總排氣量：_____ CC
3. 引擎號碼：_____ 車身號碼：_____
4. 出廠年月份：_____ 年 _____ 月 _____ 日 購入日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

三、申請類別：【請依申請類別勾選填寫】

新車設置登記 (含 申請登錄核准字號； 申請驗車)

申請新車登錄核准字號檢附：

1. 採購書(買賣合約書應以1年內出廠者為限)等證明文件。
2. 負責人、管理人、專責救護人員證照及救護車駕駛之職業駕駛執照等證明文件。

申請新車驗車檢附：

3. 新竹縣一般型救護車設置申請書 (1份)
4. 新竹縣政府衛生局救護車檢查合格證明書 (一式3份)

※車牌號碼：_____ (請於領牌後傳真 03-5558232 告知；並電 5518160 轉 252)

註銷登記 1. 註銷原因：

1. 註銷原因：_____
2. 約定檢查車內裝備日期 (拆除車內裝備、警鳴器、所有車身字及紅十字) 拍照或檢附上述照片備查

變更登記 1. 變更原因：

1. 變更類別： 車主變更 地址變更 車身資料變更(說明：_____)
2. 檢附相關變更前後文件(說明：_____)

機關(構)印信：



申請人(負責人)：_____

申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

新竹縣設置救護車申請書

申請日期： 年 月 日 (本申請書1份)

申請人	單位名稱					車主印鑑		
	負責人姓名		承辦人 聯絡電話					
	地址							
擬購車輛	廠牌		出廠日期			使用範圍		
	型式		購入日期	年 月 日				
	氣缸總 排氣量		複檢日期	年 月 日				
	引擎號碼		車身號碼					
審核結果		核准字號	新竹縣□(民)護車字第 號		審查人員	承辦人	科 長	局 長
		檢查日期	年 月 日					
備註	<p>一、設置救護車須備具本申請書，送經當地衛生局審查核准後，始得為之。</p> <p>二、經核准設置救護車者，其所設車輛、應依緊急醫療救護法規定設置設備、標誌申請檢查。</p>							

新竹縣政府衛生局救護車檢查合格證明書

(本表填寫一式三份)

申請人	單位名稱								車主印鑑	
	負責人姓名				承辦人 聯絡電話	分機				
	地址									
車輛資料	廠牌		出廠日期		年 月		核准設置 字 號	新竹縣□(民)護車字第 號		
	型式		購入日期		年 月 日		核准設置 日 期	年 月 日		
	氣缸總排氣量		複檢日期		年 月 日		牌照號碼	(領牌後電話告知衛生局)		
	引擎號碼		車身號碼				其 他			
使用範圍										
檢查項目	顏 色	標 誌	紅色閃光燈	警 鳴 器	車內設備	一般急救箱	消毒或 除污記錄	救護記錄表	其 他	註：檢查細項如救護車 檢查表 ()。
檢查結果										

查上開救護車一輛，其設備及標誌經本局檢查結果合格，依交通部 70.9.2 交路(70.)字第一八七六四號函發給證明，請准予申請登檢核發特種車牌照。(本表一式 3 份，第一聯：由設置機構收執；第二聯：由新竹縣政府衛生局收執；第三聯：由監理機關收執)

此 致

新竹區監理所

新竹縣政府衛生局 (加蓋印章)