

附件四 A

公益彩券經銷商第一階段資格審查表

第一部分：申請人基本資料

|       |  |             |  |
|-------|--|-------------|--|
| 申請人姓名 |  | 身分證<br>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

| 經銷商資格  | 審查結果  | 備註 |
|--|---|----|
| 一、法定資格   | <input type="checkbox"/> 符合<br><input type="checkbox"/> 身心障礙者<br><input type="checkbox"/> 原住民<br><input type="checkbox"/> 低收入單親家庭<br><input type="checkbox"/> 未符合 |    |
| 二、身心障礙手冊登載之障礙類別為_____，等級為_____，非屬智能障礙重度等級以上者、植物人及失智症者。 | <input type="checkbox"/> 符合<br><input type="checkbox"/> 未符合   |    |

經辦人簽章：\_\_\_\_\_ 審查機關核章：\_\_\_\_\_

中華民國 100 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※申請人請將本表交由審查機關核章後，由審查機關轉送中國信託商業銀行供其查對。