

老年公民和/或残疾人士表格 减价交通服务

本附表旨在提供独立的书面审核，即表中所载明的申请人具有《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act) 所定义的残疾或年满 62 岁。以下表格将由年满 62 岁的个人或熟悉申请人残疾情况的注册医护专业人员（医生、护士、理疗师、职业治疗师、合格心理健康专业人士等）填写。

残疾的定义

本计划的资格要求基于《美国残疾人法案》(ADA) 所定义的残疾情况。按照 ADA 规定：“残疾是指，就个体而言，令其一项或多项主要生活活动受到实质性限制的身体或精神上的损伤；该等损伤的记录；或被视为具有该等损伤”。“.....主要生活活动是指照顾自己、从事手工工作、行走、看、听、说、呼吸、学习和工作等机能”。

身份卡

带上填写完毕的老年公民/残疾人士附表前往 Vine Street 的转运站。您将获发一张附照片的身份卡（非政府颁发）。首次颁发的身份卡将收取\$5，任何身份卡替换申请亦为\$5。申请人必须到场领取身份卡。任何拥有以下身份卡之一的乘客可半价搭乘。为获得相应折扣，必须每次出示此身份卡。

身份卡将于周一至周五上午 8 点至下午 4 点之间发放。欢迎前来中心办理或致电 859-253-4636 预约。

票价类型	费用（有身份卡）
老年公民（62 岁以上）	\$0.50
残疾人士	\$0.50
Medicare 卡持有人	\$0.50

请注意：

- 有效的 Medicare 卡符合减价票的适用身份卡要求。
- 注明关联服役-或非服役的退伍军人管理局身份卡符合减价票的适用身份卡要求。



老年公民和/或残疾人士表格 减价交通服务

申请人信息（由申请人填写）：

姓氏：_____ 名字：_____ 中间名：_____

地址（街道及号码）：_____

城市：_____ 州：_____ 邮编：_____

电话：_____ 电子邮件：_____

申请人签名：_____ 日期：_____

本人声明上述信息真实无误。我了解如果此申请被批准，我将获发一张身份卡。若经核准获发，不得向他人出借此身份卡。

62 岁及以上的申请人请填写下列信息：

出生日期：_____ 性别：男性 _____ 女性 _____

本人提交以下证明：

出生证明： _____ Medicare 卡： _____ 驾驶执照： _____ 其他： _____

注册医护专业人员请为未满 62 岁的申请人回答以下问题：

申请人的残疾性质？勾选所有适用的选项。

_____ 行动障碍（请参见右侧问题） 请勾选所有适用的行动辅助工具。

- | | | |
|---------------------|-------------|-----------|
| _____ 视力障碍 | _____ 手推轮椅 | _____ 拐杖 |
| _____ 听力障碍 | _____ 电动轮椅 | _____ 手杖 |
| _____ 认知障碍 | _____ 电动踏板车 | _____ 助步器 |
| _____ 心理障碍 | | |
| _____ 其他-请注明： _____ | | |

专业人士签名：_____ 日期：_____

职务：_____ 代理机构/组织的名称：_____

地址：_____ 电话：_____

代理机构/组织盖章：