

設置救護車申請書

年 月 日

申請人	單位名稱				車主印鑑
	負責人姓名				
	地址				
	電話				
購置車輛	廠牌年份				
	型 式				
	氣缸總排氣量				
	車身號碼				
審查日期		年 月 日			
審核結果		☐ 合格，准予設置 ☐ 不合格			
核准字號		基市護車字第 號			
備註	一、設置救護車應填具本申請書，報經所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關核准，經審查合規定，發給證明文件，始得為之。 二、救護車設置登記費，每輛新台幣伍佰元整。				
審核人員	承辦人	科 長	主任秘書	副局長	局 長