

臺北市政府衛生局救護車設置設立許可業務查檢表

表 1

設置單位名稱	
地址	
電話	
負責人姓名	
管理人姓名	
1.	
執行勤務區域範圍	
廠牌型式	
出廠年月	
2.	
執行勤務區域範圍	
廠牌型式	
出廠年月	

(若一次辦理多輛，可自行增加表列填寫)

表 2

設置單位名稱	
欲辦理業務	申請設置： <input type="checkbox"/> 裝備檢查 <input type="checkbox"/> 新設效期核定 效期展延： <input type="checkbox"/> 展延申請 <input type="checkbox"/> 展延效期核定 變更登記： <input type="checkbox"/> 廢止設置許可
救護車字號	北市(加)護車字第 號
車牌號碼	
救護車字號	北市(加)護車字第 號
車牌號碼	

(若一次辦理多輛，可自行增加表列填寫)

表 3

設置單位名稱	
欲辦理業務	變更登記： <input type="checkbox"/> 變更車牌號碼 <input type="checkbox"/> 變更所屬於本市其他設置機構(過戶)
救護車字號	北市(加)護車字第 號
變更前車牌號碼	
變更後車牌號碼	(辦理過戶者不需填寫)
救護車字號	北市(加)護車字第 號
變更前車牌號碼	
變更後車牌號碼	(過戶者不需填寫)

(若一次辦理多輛，可自行增加表列填寫)