

附件 2

××市残疾人机动轮椅车登记表 号牌号码: _____

注 册	车 辆	厂牌型号		车辆类别	<input type="checkbox"/> 不可载陪护人 <input type="checkbox"/> 可载陪护人
		发动机号		车架号码	
	车 辆 所 有 人	车主姓名		联系电话	
		残疾等级		残疾部位	<input type="checkbox"/> 下肢残疾 <input type="checkbox"/> 非下肢残疾
		残疾人证号码	车辆所有人及代理人对申请材料真实有效性负责。		
		身份证号			
	户籍地址	车辆所有人签字:			
	姓 名				
	陪 护 人	身份证号	代理人签字:		
		联系电话			
变 更	现发动机号				
注 销	注销原因	<input type="checkbox"/> 灭失 <input type="checkbox"/> 失窃 <input type="checkbox"/> 报废			
	注销声明	本人所有_____机动轮椅车因_____，现申请注销。			
车辆与驾驶人合成照片			陪护人照片		