

收件日期	年 月 日
案件編號	

市府站定點銷售之公益彩券經銷商登記抽籤申請表

本人向高雄市政府社會局申請市府站定點銷售登記，已詳閱並遵守下列事項：

- 一、本人已詳閱高雄市政府社會局辦理身心障礙者登記定點銷售公益彩券經銷商抽籤作業規定。
- 二、本案申請登記定點銷售場所為市府四維行政中心大樓一樓東側公用電話區。
- 三、本人瞭解並同意本經銷商登記具隨時查核機制，自登記正取日起至完成或終止期間，本人仍應符合相關法令規定，包含下列事項：
 - (一) 設籍高雄市之身心障礙者。
 - (二) 具公益彩券立即型彩券經銷商資格。
- 四、符合參加抽籤資格者，需於公開抽籤日（112年12月22日10時）親至定點銷售場所，未到者則由本局代為抽籤，不得另請代理人代理抽籤。
- 五、正取2人及備取4人。正取人員依次序每人銷售期限為6個月，未經許可不得擅自頂替。
- 六、銷售站銷售時間為每週一至週五8時至17時30分。
- 七、為維護定點經銷站銷售秩序及形象，銷售站經銷商應配合事項如下：
 - (一) 一律穿戴及配掛發行銀行提供之公益彩券經銷證。
 - (二) 嚴禁於銷售站穿拖鞋、抽煙或大聲咆哮。
 - (三) 不得販售與公益彩券不相關之物品。
 - (四) 銷售時間因故無法到站，應通知本局。
 - (五) 應配合本局督導。

本項定點銷售登記抽籤案件委託代理人代為申請者，如有虛偽不實，申請人及代理人願負法律上一切責任。

申請人_____（簽名或蓋章） 填寫日期_____年_____月_____日
代理人_____（簽名或蓋章） 代理人身分證字號_____
代理人聯絡電話_____ 代理人與申請人之關係_____

一、申請人（身心障礙者）基本資料

姓名			
身分證字號		聯絡電話	
抽籤結果將寄送至通訊地址，請務必留意。			
戶籍地址	市	區	街/路 段 巷 弄 號 樓
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址		
	市	區	街/路 段 巷 弄 號 樓

二、應備文件（備妥請打勾）

- 身心障礙證明影本 1 份。
- 身分證影本 1 份。
- 第 5 屆公益彩券立即型彩券經銷證影本 1 份。