



說明與申請

紐約市特殊停車識別許可證

{亦稱紐約市殘障停車證 (New York City Parking Permits for People with Disabilities, NYC PPPD)}

為了進一步服務我們的申請人，紐約市交通局 (New York City Department of Transportation, NYC DOT) 的殘障停車證 (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) 單位整理出了一份常見問題清單，可以協助新的申請人完成申請流程。

我如何知道自己是否符合申請 NYC PPPD 的資格？

紐約市居民及非居民均可申請。要符合申請資格，您必須：

- 需要使用私家車作為交通工具。
- 永久性殘疾，且嚴重影響行動能力。

申請 NYC PPPD 時需要提供哪些文件？

您需在完整的申請表中隨附以下文件：

- 申請表上所列每個車牌的當前乘用車登記證件副本。不接受登記標籤的照片。**請注意，NYC PPPD 申請表上不能列出商業車牌、經銷商車牌或租賃車輛車牌。**
- 州頒發的駕照、非駕照身分證，或紐約市市政身分證 (NYC Municipal ID, IDNYC)。請確保申請表上的姓名和地址與身分證件上的姓名和地址一致。
- 必須提供由醫學博士 (Medical Doctor, M.D.) 或骨科醫師 (Doctor of Osteopathy, D.O.) 出具的證明您殘疾的**醫療文件**（出具日期需在申請日期前一年內），並且該文件需由紐約市健康與心理衛生局 (New York City Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) 指定的醫師認證。**請注意，足科醫師 (Doctor of Podiatric Medicine, D.P.M.) 不能認證申請或提交文件。此外，請注意以下事項：**
 - 醫療文件必須包括診斷測試/報告以及醫師清晰可辨的檢查筆記。請勿寄送光碟 (compact discs, CD) 和 X 光片。
 - 醫師檢查筆記必須記錄您行動能力（行走能力）的受損狀況。
 - 醫師出具的陳述申請人患有殘疾的「致有關人士」或「親愛的醫師」信件不被接受。
- **關於醫療文件要求的相關問題，請在提交申請前致電 347-396-6552 聯繫紐約市健康與心理衛生局的醫療認證單位 (Medical Certification Unit)。**

需要哪種類型的車輛資訊？

申請人需為列在許可證上的每個車牌（最多三個車牌）提供當前有效的乘用車登記證件副本。**請勿寄送車輛的前擋風玻璃貼紙照片。**紐約市交通局不接受任何在紐約市財政局 (Department of Finance, DOF) 存在尚未繳清停車違規罰款記錄的車牌號。如需瞭解有關尚未裁決之違規停車的更多資訊，請造訪 DOF 網站 nyc.gov/DOF。請注意，若您計劃列出租賃的車輛，您必須附上該車輛租約的副本。

我應如何提交申請書？

- 審閱申請書並簽名。
- 附上申請書所要求的所有資訊，包括醫療文件證明，並郵寄至：

New York City Department of Transportation
Permits and Customer Service
30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045

請注意：申請書也可以由申請人的配偶、《紐約市行政法規》(New York City Administrative Code) 第 1-112(21) 條定義之同居人、父母、監護人，或對該申請人之日常生活事務負有法律管理責任的其他人士代為提交。申請書上的姓名必須與身分證件上的姓名完全一致。不完整的申請書將被退回。

在收到我的申請書之後，會以何種方式處理？

- PPPD 單位將審查所有文件，以確定您的申請書是完整的。如果申請書被視為不完整，我們會將其退回，並附上一封信，說明所需補充的缺失資訊。
- PPPD 單位將把您完整的申請提交給 DOHMH 的醫療認證單位進行審核。DOHMH 指定的醫師將審查申請書及隨附的醫療文件。將依據您所提供的資訊做出決定，這些資訊需要能證明您存在《紐約市規則》(Rules of the City of New York) 第 24 篇第 16-02 節所界定的嚴重行動障礙情況。
- 如果 DOHMH 批准您的申請書，PPPD 單位將為您發放許可證。
- 如果 DOHMH 拒絕您的申請書，您將收到一封詳述申訴流程的郵件。
- 整個申請過程可能需要超過 90 個工作日。

所有隨申請書提交的資訊都將予以保密。此外，任何後續提交給 DOHMH 的醫療文件也將保密。提交的資訊僅會在法律允許或要求的範圍內與參與認證和/或許可流程的人員共用。

如果您有關於此申請書的任何問題，您可以致電客戶服務部，電話：718-433-3100。如需電傳打字機 (Teletypewriter, TTY) 電話服務，請撥打 212-504-4115。

我們非常榮幸能為您提供服務，並感謝您的配合與支持。

紐約市居民可造訪 vote.nyc.ny.us 獲取選民登記表，或致電選舉委員會：212-868-3692，服務熱線：866-VOTE-NYC。政府服務並不以登記投票為條件。



紐約市交通局
紐約市特殊停車識別許可證
殘障停車證 (PPPD)
申請市府殘障停車證

身分證明文件：請附上您所在州頒發的駕照、非駕照身分證明，或紐約市市政身分證 (IDNYC) 的副本。

A. 申請人*個人資訊 *殘障人士		身分證明文件 # _____		請圈選一項，必要時註明州別： 駕照州別 _____ 非駕照身分證州別 _____ IDNYC	
姓氏	名字	中間名縮寫	社會安全碼 (僅需末 4 碼)		
住家地址：街道與公寓號碼		性別 (圈選)： 男 女	身高 (英尺、英寸)：	體重 (磅)：	
城市	州	郵遞區號	住家電話	行動電話	
出生日期	電子郵件地址：				
B. 車牌： 您必須為列出的每個車牌號提交一份當前有效的乘用車登記證件副本。請注意，我們將會對您提交的乘用車登記證件進行核查，以確認是否存在紐約市的停車違規行為。任何存在未繳清停車違規罰款判決的車牌，將不會被印製在您的許可證上。每份許可證上最多只允許登記三個車牌號。					
1.		2.		3.	
C. 聲明 本人聲明，基於《紐約市刑法》(New York Penal Law) 第 210.45 條罰責，並依據本人所知和所信，此處所做陳述完全真實正確。同時，本人不會蓄意做虛假陳述，亦不會提供本人明知不真實的資訊。本人瞭解此處提供的任何資訊將僅與涉及許可證流程的人員在法律許可或要求的範圍內共用。					
日期		申請人簽名* (僅限申請人)			
請注意： 如果您由州政府簽發的身分證件上標示「Unable to Sign」(無法簽名)，請將上述「Signature of Applicant」(申請人簽名)欄位留白，並填寫以下的 D 部分。					
D. 被指定人 – 如果以下任何一項陳述適用，被指定人必須簽名。					
如果申請人未滿 18 歲，請提供父母、監護人或其他負責申請人日常事務管理的法律責任人的姓名和電話號碼。					
如果申請人年滿 18 歲且無法簽署申請書，請提供配偶、同居伴侶、監護人或其他負責申請人日常事務管理的法律責任人的電話號碼。					
姓名		電話號碼		關係	
被指定人簽名					

病史頁

註：由您的個人醫師（M.D. 或 D.O.）填寫

以下人員的病歷與身分狀態：

醫療記錄上的申請人姓名（如與上述不同）：

申請人姓名（與州頒發的駕駛證、非駕照身分證或 IDNYC 上所列一致）：

申請人出生日期 _____ - _____ - _____

申請人姓名 _____

DOHMH 指定的醫師將審查申請書及隨附的醫療文件。將依據您所提供的資訊做出決定，這些資訊需要能證明您存在《紐約市規則》(Rules of the City of New York) 第 24 篇第 16-02 節所界定的嚴重行動障礙情況。疾病或障礙（至少選擇一項）：

下肢完全單癱或截癱。

下肢踝關節以上截肢，由檢查醫師酌情判斷。配戴合適的小腿假肢且能正常行走者，通常不應被視為行動障礙。

下肢兩個主要承重關節患有關節炎，且 X 光片和/或 MRI 顯示明顯的變化，如關節間隙狹窄、嚴重退行性變，並伴有以下一項或多項情況：

(1) 臨床檢查發現關節有明顯積液的客觀體征

(2) 臨床檢查發現關節嚴重不穩定或外翻/內翻畸形

(3) 主要關節僵直或攣縮至無法爬樓梯的程度

僅進行關節置換手術並不符合資格，除非同時符合上述一項或多項標準。

一條或兩條下肢嚴重萎縮（或兩腿長度差異超過三英寸），明顯且嚴重地影響行動能力。

脊柱嚴重異常，伴有明確的運動功能受損，且無法通過支具或手術治療，導致行動能力嚴重且永久性受損。僅憑 X 光片顯示的脊柱關節炎（無論是否伴有疼痛）不足以作為批准的理由。必須提供 CT 掃描、MRI 和/或肌電圖 (Electromyography, EMG) 結果以供審查，然後才能做出決定。

神經系統疾病，如多發性硬化症、重症肌無力、肌病、帕金森症和阿爾茨海默病，影響雙下肢，導致行動能力嚴重受損。申請人應酌情提交客觀檢查資料（如 MRI、EMG、神經傳導研究等）。

嚴重程度的心血管和外周血管疾病，導致行動能力受損。心血管疾病必須符合美國心臟協會 (American Heart Association, AHA) III 級或 IV 級標準；應力測試、超聲心動圖、多普勒檢查、6 分鐘步行測試或其他診斷研究必須支持存在顯著病理和/或殘疾的證據。

肺部疾病，肺功能測試證實存在嚴重阻塞性或限制性肺疾病。每天使用補充氧氣超過 12 小時的證據也可能作為受損的可接受證據。

腎功能不全，需要頻繁進行腎透析，且有顯著的神經或血液系統異常的客觀發現。

任何類別的惡性腫瘤，需要化療和/或放療或其他醫學干預，且這些治療持續且嚴重地影響行動能力。

後小兒麻痺綜合症，經檢查明確且嚴重地影響行動能力。

與愛滋病相關的疾病，包括周圍神經病變、消瘦綜合症、癡呆，這些疾病在體格檢查中明確顯示嚴重地影響行動能力。

經適當心理評估確認，存在導致嚴重智力障礙的精神狀況，這種狀況永久且嚴重地影響行動能力。

任何類型的先天性疾病，明確導致永久性嚴重行動障礙，包括腦癱、脊柱裂和唐氏綜合症。

在特定情況下，任何其他永久性殘疾，會嚴重地影響申請人的行動能力，包括但不限於：

根據紐約市定義，法定盲人或嚴重視力障礙者。

具有未列在上述中的身體或精神殘疾或狀況，其殘疾程度相當，且對行走造成異常困難，使該人無法在不遇到極大困難的情況下四處走動。（請描述）

陳述當前醫學診斷： _____

行動障礙（至少選擇一項）：

- 行走能力受限，無法獨立行走。請選擇所有適用項： 拐杖 助行器 輪椅 支具 假肢 電動滑板車
 腋杖 其他_____
- 因嚴重肺部疾病導致行走極度困難。
- 無法不間斷行走 200 英尺。
- 因心臟功能不足，僅能短距離行走。
- 其他，請描述：_____

申請時必需提交/隨附的醫療支持文件包括：

- 本申請書註明日期前一 (1) 年內最近的檢查記錄/病歷記錄。

最近一次檢查日期-----/-----/----- 附上檢查記錄。

- 診斷測試和影像學檢查報告（例如：X 光片報告、CT 報告、MRI 報告、心電圖 (Electrocardiogram, EKG)/壓力測試報告、肺功能測試 (Pulmonary Function Tests, PFT) 報告、EMG 結果、六分鐘步行測試）。

請勿郵寄醫療光碟或膠片，它們將不被接受。

診斷測試報告日期-----/-----/----- 附上相關報告。

如有關於醫療文件要求的疑問，請在提交申請前致電紐約市健康與心理衛生局的醫療認證單位，電話：**347-396-6552**。

您認為此人是否因為殘障而 需要使用私人車輛作為交通工具？

- 是 否

申請人的個人醫師證明：

本人鄭重聲明，已親自對上述申請人進行了檢查，並確認本申請書中關於該申請人殘障狀況的資訊準確無誤。

本人在下方簽名，即表示所提供的資訊真實完整，且明白任何虛假的書面陳述均可能根據《紐約市刑法》第 210.45 條受到懲罰，並可能被報告給紐約市衛生局職業醫療行為辦公室 (Office of Professional Medical Conduct)。

M.D 或 D.O. 簽名

M.D 或 D.O. 正楷姓名

職業執照編號，州

日期

地址

電話



紐約市交通局
紐約市特殊停車識別許可證
殘障停車證 (PPPD)

NYC PPPD 檢查單

為確保您的申請得以完成，請閱讀紐約市殘障人士停車許可 (NYC PPPD) 申請表以及病歷頁面上的所有指示。

如未滿足以下所有要求，您的申請書將被退回。

- 您是否附上了身分證明文件的影本（州頒發的駕駛證、非駕照身分證或紐約市市政身分證 (IDNYC)）？[參見第 1 頁「說明」中的「申請 NYC PPPD 時需要提供哪些文件」？]
- 您是否為 NYC PPPD 上將出現的每個車牌號都附上了乘用車登記證件副本？這些是否均為當前有效證明（未過期）？[參見第 1 頁「說明」中的「需要哪種類型的車輛資訊」？]
- 您是否確認申請書上的姓名和地址與身分證明文件上的姓名和地址一致？
- 佐證醫療文件上的姓名是否與病史頁上的姓名一致？[參見第 4 頁「病史」]
- 您的醫師是否完整填寫了醫療資訊部分，包括在病史頁上簽名並註明日期？[參見第 5 頁「病史」]
- 您是否附上了所有佐證醫療文件（如：檢查記錄/病歷記錄、X 光/CT/MRI 報告、心電圖/壓力測試、會診報告等）？所有文件的日期是否均在申請書註明日期前一年內？
- 您的申請書是否填寫完整？您是否在申請書上簽名並註明了日期？