



说明与申请
纽约市特殊停车识别许可证
{亦称纽约市残障人士停车许可证 (NYC PPPD)}

为了进一步服务我们的申请人，纽约市交通局 (New York City Department of Transportation, NYC DOT) 的残障人士停车许可证 (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) 部门整理出一份常见问题清单，可以帮助新的申请人顺利完成申请流程。

我如何知道自己是否符合申请纽约市残障人士停车许可证 (NYC PPPD) 的资格？

纽约市居民及居住在美国的非居民均可申请。要符合申请资格，您必须：

- 需要使用私家车作为交通工具。
- 永久性残障，且严重影响行动能力。

申请 NYC PPPD 时需要提供哪些文件？

您需在完整的申请表中随附以下文件：

- 申请表上所列每个车牌的当前乘用车登记证件副本。不接受登记标签的照片。**请注意，NYC PPPD 申请表上不能列出商业车牌、经销商车牌和租赁车辆车牌。**
- 州颁发的驾照、非驾照身份证，或纽约市市政身份证 (IDNYC)。请确保申请表上的姓名和地址与身份证件上的姓名和地址一致。
- 必须提供由医学博士 (Medical Doctor, M.D.) 或骨科医生 (Doctor of Osteopathy, D.O.) 出具的证明您残障的**医疗文件**（**出具日期需在申请日期前一年内**），并且该文件需由纽约市健康与心理卫生局 (New York City Department of Health and Mental Hygiene, NYC Health Department) 指定的医生认证。**请注意，足科医生 (Doctor of Podiatric Medicine, D.P.M.) 不能认证申请或提交文件。此外，请注意以下事项：**
 - 医疗文件必须包括诊断测试/报告以及医生清晰可辨的检查笔记。请勿寄送光盘 (compact discs, CD) 和 X 光片。
 - 医生的检查笔记必须写明您行动能力（行走能力）受损的严重程度。
 - 没有附带检查记录和证明文件的“致有关人士”或“亲爱的医生”信件不被接受。

关于医疗文件要求的相关问题，请在提交申请前致电 347-396-6552 联系纽约市卫生局的医疗认证部门。

需要哪种类型的车辆信息？

申请人需为列在许可证上的每个车牌（最多三个车牌）提供当前有效的乘用车登记证件副本。**请勿寄送车辆的前挡风玻璃贴纸照片。纽约市交通局不接受任何在纽约市财政局 (Department of Finance, DOF) 存在尚未缴清停车违规罚款记录的车牌号。**如需了解有关尚未缴清停车违规罚款的更多信息，请访问 DOF 网站 nyc.gov/DOF。**请注意，如果您计划列出租赁车辆，则必须随附该车辆的租赁合同复印件。**

我应该如何提交申请表？

- 审阅并签署申请表。
- 将申请表上要求的所有信息，包括医疗证明文件，一并装入信封，邮寄至以下地址：

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

请注意：申请表也可由申请人的配偶、《纽约市行政法规》(New York City Administrative Code) 第 1-112(21) 条定义的同居伴侣、父母、监护人，或对该申请人的日常事务负有法律责任的其他个人代为提交。申请表上的姓名必须与身份证件上的姓名完全一致。不完整的申请表将被退回。

我的申请表提交后会发生什么？

- PPPD 部门将审核所有文件，以确保您的申请表是完整的。如果申请表不完整，我们会将其退回，并附上一封信，请求提供所需的信息。
- PPPD 部门将把您完整的申请表提交给纽约市卫生局的医疗认证部门进行审核。纽约市卫生局指定的医生将审查申请表及随附的医疗文件。将依据您所提供的信息做出决定，这些信息需要能证明您存在《纽约市规则》(Rules of the City of New York) 第 24 篇第 16-02 节所界定的严重行动障碍情况。
- 如果纽约市卫生局批准您的申请表，PPPD 部门将为您发放许可证。
- 如果纽约市卫生局拒绝您的申请表，PPPD 部门将向您邮寄一封详述申诉流程的信件。
- 整个申请程序可能耗时多达 90 个工作日。

所有随申请表提交的信息都将予以保密。此外，任何后续提交给纽约市卫生局的医疗文件也将保密。提交的信息仅会在法律允许或要求的范围内与参与认证和/或许可流程的人员共享。

如果您对此申请表有任何疑问，可联系客户服务部：718-433-3100。如需电传打字机 (Teletypewriter, TTY) 电话服务，请拨打 212-504-4115。

我们非常荣幸能为您提供服务，并感谢您的配合与支持。

纽约市居民可造访 vote.nyc.ny.us 获取选民登记表，或致电选举委员会：212-868-3692，服务热线：866-868-3692。政府服务并不以选民登记为前提。



纽约市交通局
 纽约市特殊停车识别许可证
 残障人士停车许可证 (PPPD)
 申请**城市**残障人士停车许可

身份证明文件：请附上您所在州颁发的驾照、非驾照身份证，或纽约市市政身份证 (IDNYC) 的副本

A. 申请人*个人信息 *残障人士		身份证明文件 # _____		勾选一项（必要时注明州别）： <input type="checkbox"/> 驾照州别 _____ <input type="checkbox"/> 非驾照身份证州别 _____ <input type="checkbox"/> IDNYC	
姓氏	名字	中间名首字母	社会安全号码（仅后 4 位）		
家庭地址：街道和门牌号		性别（勾选）： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身高 （英尺、英寸）	体重（磅）
城市	州	邮政编码	家庭电话	手机	
出生日期	电子邮件地址				
B. 车牌：您必须为列出的每个车牌号提交一份当前有效的乘用车登记证件副本。我们将会对您提交的乘用车登记证件进行核查，以确认是否存在纽约市的停车违规行为。任何存在未缴清停车违规罚款判决的车牌，将不会被印制在您的许可证上。每份许可证上最多只允许登记三个车牌号。					
1.		2.		3.	
C. 声明 本人声明，根据《纽约市刑法》(New York Penal Law) 第210.45条的规定，就本人所知及所信，此处所作陈述均真实、正确，且本人未故意且明知故犯地做出虚假陈述或提供明知为虚假的信息。本人明白，此处所提供的任何信息仅会在法律允许或要求的范围内与参与许可流程的相关人员共享。					
日期		申请人签名*(仅限申请人)			
注意： 如果申请人由州政府签发的身份证件上标示“Unable to Sign”（无法签名），或申请人是未成年人，请将上述“Signature of Applicant”（申请人签名）栏位留白。负责申请人日常事务管理的人员必须填写下面的 D 部分 。					
D. 指定人员 如果申请人未满 18 岁，父母、监护人或其他负责申请人日常事务管理的法律责任人必须填写并在下面签字。 如果申请人无法签署申请表、说话或管理自己的事务，配偶、同居伴侣、监护人或其他负责申请人日常事务管理的法律责任人必须填写并在下面签字。					
姓名	电话		关系		
指定人员签名					

病史页

注意：由您的个人医师（M.D. 或 D.O.）填写。

以下人员的**病史和身份状态**：

医疗记录上的**申请人姓名**（如与上述不同）：

申请人姓名（与州颁发的 驾照、非驾照身份证或 IDNYC 上所列一致）：

申请人出生日期

申请人姓名

纽约市卫生局指定的医生将审查申请表及随附的医疗文件。将依据您所提供的信息做出决定，这些信息需要能证明您存在《纽约市规则》(Rules of the City of New York) 第 24 篇第 16-02 节所界定的严重行动障碍情况。**疾病或障碍**（至少选择一项）：

- 下肢完全单瘫或截瘫。
- 下肢踝关节以上截肢，由检查医生酌情判断。配戴合适的小腿假肢且能正常行走者，通常不应被视为行动障碍。
- 下肢两个主要承重关节患有有关节炎，且 X 光片和/或 MRI 显示明显的变化，如关节间隙狭窄、严重退行性变，并伴有以下一项或多项情况：
 - (1) 临床检查发现关节有明显积液的客观体征
 - (2) 临床检查发现关节严重不稳定或外翻/内翻畸形
 - (3) 主要关节僵直或挛缩至无法爬楼梯的程度仅进行关节置换手术并不符合资格，除非同时符合上述一项或多项标准。
- 一条或两条下肢严重萎缩（或两腿长度差异超过三英寸），明显且严重地影响行动能力。
- 脊柱严重异常，伴有明确的运动功能受损，且无法通过支具或手术治疗，导致行动能力严重且永久性受损。仅凭 X 光片显示的脊柱关节炎（无论是否伴有疼痛）不足以作为批准的理由。必须提供 CT 扫描、MRI 和/或肌电图 (EMG) 结果以供审查，然后才能做出决定。
- 神经系统疾病，如多发性硬化症、重症肌无力、肌病、帕金森症和阿尔茨海默病，影响双下肢，导致行动能力严重受损。申请人应酌情提交客观检查资料（如 MRI、EMG、神经传导研究等）。
- 严重程度的心血管和外周血管疾病，导致行动能力受损。心血管疾病必须符合美国心脏协会 (American Heart Association, AHA) III 级或 IV 级标准；应力测试、超声心动图、多普勒检查、6 分钟步行测试或其他诊断研究必须支持存在显著病理和/或残障的证据。
- 肺部疾病，肺功能测试证实存在严重阻塞性或限制性肺疾病。每天使用补充氧气超过 12 小时的证据也可能作为受损的可接受证据。
- 肾功能不全，需要频繁进行肾透析，且有显著的神经或血液系统异常的客观发现。
- 任何类别的恶性肿瘤，需要化疗和/或放疗或其他医学干预，且这些治疗持续且严重地影响行动能力。
- 后小儿麻痹综合征，经检查明确且严重地影响行动能力。
- 与艾滋病相关的疾病，包括周围神经病变、消瘦综合征、痴呆，这些疾病在体格检查中明确显示严重地影响行动能力。
- 经适当心理评估确认，存在导致严重智力障碍的精神状况，这种状况永久且严重地影响行动能力。
- 任何类型的先天性疾病，明确导致永久性严重行动障碍，包括脑瘫、脊柱裂和唐氏综合征。
- 在特定情况下，任何其他永久性残障，会严重地影响申请人的行动能力，包括但不限于：
 - 根据纽约市定义，法定盲人或严重视力障碍者。
 - 具有未列在上述中的身体或精神残障或状况，其残障程度相当，且对行走造成异常困难，使该人无法在不遇到极大困难的情况下四处走动。（请描述）

申请人姓名：_____

(必须填写) 陈述当前医学诊断：_____

行动障碍（至少选择一项）：

- 行走能力受限，无法独立行走。请选择所有适用项。 拐杖 助行器 轮椅 支具
 假肢 电动滑板车 腋杖 其他 _____
 因严重肺部疾病导致行走极度困难。
 无法不间断行走 200 英尺。
 因心脏功能不足，仅能短距离行走。
其他，请描述：_____

申请时必需提交/随附的医疗支持文件包括：

- 本申请表注明日期前（1）年内最近的检查记录/病历记录。

最近一次检查日期-----/-----/----- 附上检查记录。

没有附带检查记录和证明文件的“致有关人士”或“亲爱的医生”信件不足以证明患者无法行走，将被拒绝或退回给申请人。

- 诊断测试和影像学检查报告（例如：X 光片报告、CT 报告、MRI 报告、心电图 (EKG)/压力测试报告、肺功能测试 (PFT) 报告、肌电图 (EMG) 结果、六分钟步行测试）。

请勿邮寄医疗光盘或胶片，它们将不被接受。

诊断测试报告日期 -----/-----/----- 附上相关报告。

如有关于医疗文件要求的疑问，请在提交申请前致电纽约市健康与心理卫生局的医疗认证部门：电话：347-396-6552。

您认为此人是否因为残障而需要依靠私家车出行？

- 是 否

申请人的个人医师证明：

本人郑重声明，已亲自对上述申请人进行了检查，并确认本申请表中关于该申请人残障状况的信息准确无误。

本人在下方签名，即表示所提供的信息真实完整，且明白任何虚假的书面陈述均可能根据《纽约市刑法》第 210.45 条受到惩罚，并可能被报告给纽约市卫生局职业医疗行为办公室 (Office of Professional Medical Conduct)。

M.D 或 D.O. 签名

M.D 或 D.O. 正楷姓名

职业执照编号，州

日期

地址

电话



纽约市交通局
纽约市特殊停车识别许可证
残障人士停车许可证 (PPPD)

NYC PPPD 检查单

为确保您的申请能够完成，请阅读纽约市残障人士停车许可 (New York City Parking Permit for People with Disabilities, NYC PPPD) 申请表以及病历页面上的所有说明。

如未满足以下所有要求，您的申请表将被退回。

- 您是否附上了身份证明文件的复印件（州颁发的驾驶证、非驾照身份证或纽约市市政身份证 (IDNYC)）？
[参见第 1 页“说明”中的“**申请 NYC PPPD 时需提供哪些文件？**”]
- 您是否为 NYC PPPD 上将出现的每个车牌号都附上了乘用车登记证件副本？这些是否均为当前有效证明（未过期）？ [参见第 1 页“说明”中的“**需要哪种类型的车辆信息？**”]
- 您是否确认申请表上的姓名和地址与身份证明文件上的姓名和地址一致？
- 支持性医疗文件上的姓名是否与病史页上的姓名一致？ [参见第 4 页“**病史**”]
- 您的医师是否完整填写了医疗信息部分，包括在病史页上签名并注明日期？
[参见第 5 页“**病史**”]
- 您是否附上了所有支持性医疗文件（如：检查记录/病历记录、X 光/CT/MRI 报告、心电图/压力测试、会诊报告等）？所有文件的日期是否均在申请表注明日期前一年内？
- 您的申请表是否填写完整？您是否在申请表上签名并注明了日期？