|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **臺南市永康戶政事務所到府服務申請表 編號:**  申請日期： 年 月 日 受理人員: | | | | | | | | | | | |
| 申請方式 | | □電話申請 □臨櫃申請 | | | | 與當事人關係 | | | □本人 □親友: | | |
| 申請人 | | 姓名 | | | 國民身分證統一編號 | | | | 聯絡電話 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 戶籍地址 | | \_\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_\_鄉(鎮市區)\_\_\_\_\_\_里\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_\_\_\_\_路(街) \_\_\_\_段\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號之\_\_\_\_，\_\_\_\_樓之\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 當事人  (□同申請人) | | 姓名 | | | 國民身分證統一編號 | | | | 聯絡電話 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 戶籍地址  (□同申請人) | | \_\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_\_鄉(鎮市區)\_\_\_\_\_\_里\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_\_\_\_\_路(街) \_\_\_\_段\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號之\_\_\_\_，\_\_\_\_樓之\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 申請項目 | | □補領國民身分證□印鑑登記/印鑑變更  □經本所核准辦理事項： | | | | | | | | | |
| 申請原因 | | □年邁行動不便者 □身心障礙行動不便者  □重大傷病住院或在家療養不便外出者 □經本所核准辦理者 | | | | | | | | | |
| 到府  地點 | | □\_\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_\_鄉(鎮市區)\_\_\_\_\_\_里\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_\_\_\_\_路(街) \_\_\_\_段\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號之\_\_\_\_，\_\_\_\_樓之\_\_\_\_  □醫院或安養機構： | | | | | | | | | |
| 辦理情形 | | 到府服務日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 擬辦 | | □本案符合規定，依申請受理。  □本案未符合規定，陳報主任知悉。  □本案當事人意識不清楚且有就醫、社福、醫療需求申請補發身分證，另填「補證申請書」併相關相片及資料交身分證承辦人專案簽辦。 | | | | | | | | | |
| 到府  人員 |  | | 課長 |  | | | 秘書 |  | | 主任 |  |

113.05版