

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	<input type="checkbox"/> 電話申請 <input type="checkbox"/> 臨櫃申請		與當事人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> 同申請人)	姓名	國民身分證統一編號		聯絡電話	
戶籍地址 (<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 補領國民身分證 <input type="checkbox"/> 印鑑登記/印鑑變更 <input type="checkbox"/> 經本所核准辦理事項：_____				
申請原因	<input type="checkbox"/> 年邁行動不便者 <input type="checkbox"/> 身心障礙行動不便者 <input type="checkbox"/> 重大傷病住院或在家療養不便外出者 <input type="checkbox"/> 經本所核准辦理者				
到府地點	<input type="checkbox"/> _____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號之_____, _____樓之_____ <input type="checkbox"/> 醫院或安養機構：_____				
辦理情形					
	到府服務日期： 年 月 日				
擬辦	<input type="checkbox"/> 本案符合規定，依申請受理。 <input type="checkbox"/> 本案未符合規定，陳報主任知悉。 <input type="checkbox"/> 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