

臺南市政府社會局預防走失愛心手鍊服務申請表

區別：_____區

申請日期：____年__月__日

申請類別：(二擇一，請務必勾選)

老人

身心障礙者

一、基本資料

姓 名	身分證字號
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址，其他：
手腕尺寸	公分 (請務必測量填寫，實際尺寸再加1公分)

當事人身分證或身心障礙證明(手冊) 正面影本浮貼	當事人身分證或身心障礙證明(手冊) 反面影本浮貼

二、家屬或緊急聯絡人基本資料

姓 名	與當事人關係
聯絡電話	行動電話

家屬或緊急聯絡人身分證 正面影本浮貼	家屬或緊急聯絡人身分證 反面影本浮貼

(以下由辦理機關審核)

三、區公所審核及核章：

初核意見	<input type="checkbox"/> 符合本市預防走失愛心手鍊服務申請 <input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____		
承辦人員		課長	

四、社會局複核及核章：

複核意見	<input type="checkbox"/> 符合，愛心手鍊編號：_____所轄警察分局：_____ <input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____		
承辦人員		科長	