|  |
| --- |
|  **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 到府服務日期： 年 月 日  |
| 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 |  **到府人員：** |
| **受理人員** |  | **課長** |  | **秘書** |  | **主任** |  |

備註：1.可以辦理案件由所屬課長決行；無法辦理案件，須載明原因於「辦理情形」，簽報主任知悉。

 2.意識不清楚且有就醫、社福、醫療需求申請補發身分證者，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。