

# 宜蘭縣五結鄉戶政事務所 「到府服務」 申請書

申請日期：      年      月      日

|        |   |                       |   |        |            |
|--------|---|-----------------------|---|--------|------------|
| 申請人姓名  | 簽章  | 國民身分證<br>統一編號         |   | 與當事人關係 |            |
| 戶籍地址   | 縣(市)<br>路<br>街  | 鄉(鎮、市)<br>巷<br>弄<br>段 | 村(里)<br>號<br>樓  | 連絡電話   | 手機：<br>市話： |
| 當事人姓名  |   | 國民身分證<br>統一編號         |   | 出生年月日  |            |
| 戶籍地址   | <input type="checkbox"/> 同申請人戶籍地址<br>宜蘭縣五結鄉                      村                      鄰<br>路                      巷                      號<br>街                      弄                      樓   |                       |   | 連絡電話   | 手機：<br>市話： |
| 到府服務地點 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 醫療院所：                      醫院(療養院)                      病房<br>縣                      鄉鎮                      路                      巷                      號<br>市                      市區                      街                      段                      弄                      樓 |                       |   |        |            |
| 預約服務時間 | 年      月      日<br>上午      時      分<br>下午   | 申請項目                  | <input type="checkbox"/> 印鑑登記、變更、證明____份<br>申請目的： _____<br><input type="checkbox"/> 補領國民身分證 |        |            |
| 申請原因   | 確實無法親自到所申請，惟意識清楚。<br><input type="checkbox"/> 老邁行動不便。<br><input type="checkbox"/> 嚴重身心障礙無法外出或不能行走。<br><input type="checkbox"/> 生病住院或在家(安養機構)療養不便外出。<br><input type="checkbox"/> 其他 _____  |                       |   |        |            |
| 辦理情形   |   |                       |   |        |            |
| 附記     | 一、到府服務地點、申請項目、申請原因，請申請人於適當 <input type="checkbox"/> 內打『V』，其內容請依事實填記。<br>二、本紀錄表陳核後請附在申請書合併歸檔，並影印 1 份留存登記簿。   |                       |   |        |            |

承辦人：

秘書：

主任：