

# 宜蘭縣礁溪鄉戶政事務所「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 統一編號		與當事人關係	
戶籍地址	縣(市) 路 街	鄉(鎮、市) 段	村(里) 巷 弄 號 樓	連絡電話	手機： 市話：
當事人姓名		國民身分證 統一編號		出生年月日	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同申請人戶籍地址 宜蘭縣礁溪鄉 村 鄰 路 巷 號 樓 街 段 弄 樓			連絡電話	手機： 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 縣市 鄉鎮市區 路街 巷弄 號樓				
預約服務時間	年 月 日 上午 時 分 下午	申請項目	<input type="checkbox"/> 印鑑登記、變更、證明 份 申請目的： <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。 <input type="checkbox"/> 老邁行動不便。 <input type="checkbox"/> 嚴重身心障礙無法外出或不能行走。 <input type="checkbox"/> 生病住院或在家(安養機構)療養不便外出。 <input type="checkbox"/> 其他				
辦理情形	<input type="checkbox"/> 確實無法親自到所申請，惟意識清楚，經當面以 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 文字 <input type="checkbox"/> 其他方式( )表示申請意願。 <input type="checkbox"/> 經以口頭或書面詢問，仍無法清楚表示欲辦理或委託何人辦理何事項，顯示當事人無法意思表示及辨識受託人，勸導申請人依民法第14條向法院聲請監護登記。 <input type="checkbox"/> 當事人意識不清，由家屬或實際照顧者切結領取身分證。 <input type="checkbox"/> 其他				
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。 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：

股長：

秘書：

主任：