

宜蘭縣蘇澳鎮公所 檔案應用申請書

申請書編號：

姓名	出生年月日	身分證 文件字號	住(居)所、聯絡電話
申請人			地址： 電話：(H) (O) 手機：
※代理人與申請人之關係 ()			地址： 電話：(H) (O) 手機：
※法人、團體、事務所或營業所名稱： 地址： (管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位)			
序號	檔號或收發文字號	檔案名稱或內容要旨	申請項目(可複選) 【閱覽、抄錄、複製】
1			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
2			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
8			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
9			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
10			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
※序號_____有使用檔案原件之必要，事由：			
申請目的(可複選)： <input type="checkbox"/> 個人或關係人資料查詢 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 新聞刊物報導 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)：			
此致 宜蘭縣蘇澳鎮公所			
申請人簽章：		印章	※代理人簽章：
申請日期：		年 月 日	

請詳閱後附填寫須知

填 寫 須 知

- 一、 ※標記者，請依需要加填，其他欄位請填具完整。
- 二、 身分證文件字號請填列身分證字號或護照號碼。

三、代理人如係意定代理者，請檢具委任書；如係法定代理者，請檢具相關證明文件影本。申請案件屬個人隱私資料者，請檢具身分關係證明文件。

四、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。

五、申請書填具後，得以書面通訊方式送達本機關。

27048 宜蘭縣蘇澳鎮蘇港路 215 號蘇澳鎮公所總收發文。

六、申請閱覽、抄錄複製檔案，應於本機關指定服務時間及場所為之。

七、申請閱覽、抄寫或複製檔案，依檔案法第 18 條規定有下列情形之一者，本機關得拒絕申請：

(一) 有關國家機密者。

(二) 有關犯罪資料者。

(三) 有關工商秘密者。

(四) 有關學識技能檢定及資格審查之資料者。

(五) 有關人事及薪資資料者。

(六) 依法令或契約有保密之義務者。

(七) 其他為維護公共利益或第三人之正當權益者。

八、申請閱覽、抄寫或複製檔案，應保持檔案資料之完整，並不得有下列行為：

(一) 添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。

(二) 折散已裝訂完成檔案。

(三) 以其他方法破壞或變更檔案內容。

(四) 擅自將檔案帶離指定處所。

(五) 擅自進入檔案作業或保管處所。

申請人有前項情形之一者，本機關將立即制止並停止其應用；其涉及刑事責任者，應移送檢察機關偵辦。

九、閱覽、抄錄或複製檔案，依國家發展委員會檔案管理局 107 年 9 月 20 日修正「檔案閱覽抄錄複製收費標準」收費。

宜蘭縣蘇澳鎮公所 檔案應用申請書(填寫範例)

申請書編號：

姓名	出生年月日	身分證明 文件字號	住(居)所、聯絡電話
申請人 王大明	59年1月1日	G000000000	地址：宜蘭縣蘇澳鎮蘇港路15號 電話：(H)03-9968333 (O)03-9968333 手機：0929-000000
※代理人與申請人之關係 ()		範例	地址： 電話：(H) (O) 手機：
※法人、團體、事務所或營業所名稱： 地址： (管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位)			
序號	檔號或收發文字號	檔案名稱或內容要旨	申請項目(可複選) 【閱覽、抄錄、複製】
1	102/080902/1/1/1	遺族申請撫慰金	<input checked="" type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
2	1040023300	退休申請案	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input checked="" type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
8			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
9			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
10			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
※序號_____有使用檔案原件之必要，事由：			
申請目的(可複選)： <input checked="" type="checkbox"/> 個人或關係人資料查詢 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 新聞刊物報導 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)：			
此致 高雄市田寮區公所 申請人簽章： 王大明  ※代理人簽章： 申請日期：104年10月10日			

範例