

關山戶政事務所受理「到宅到院行動化」服務案件申請書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------|---------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|--|
| 當事人 | 陳小明 | | | | | | | | | 戶籍地址 | 新福里 鄰 新政路(街) 段 巷 弄 3 號 之樓之 | | | |
| 身分證統號 | V | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 戶籍地址 | 新福里 鄰 新政路(街) 段 巷 弄 3 號 之樓之 | | |
| 申請人 | 陳大米 | | | | | | | | | 戶籍地址 | 新福里 鄰 新政路(街) 段 巷 弄 3 號 之樓之 | | | |
| 身分證統號 | V | 1 | 2 | 1 | 6 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 戶籍地址 | 新福里 鄰 新政路(街) 段 巷 弄 3 號 之樓之 | | |
| 申請日期 | 民國 109 年 2 月 9 日 | | | | | | | | | 服務地點 | <input checked="" type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 在 _____ 醫院 病房 <input type="checkbox"/> 不同(在 _____ 路(街) 段 巷 弄 _____ 號 之樓之) | | | |
| 申請事項 | <input type="checkbox"/> 印鑑登記或變更 <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證 <input type="checkbox"/> 其他(_____) | | | | | | | | | 服務原因 | <input checked="" type="checkbox"/> 年邁行動不便 <input type="checkbox"/> 身心障礙行動不便 <input type="checkbox"/> 疾病行動不便 <input type="checkbox"/> 家中有 6 歲以下幼兒 <input type="checkbox"/> 其他 | | 申請人電話 | |
| | | | | | | | | | | | | | 0912345678 | |
| 辦理情形 | 到宅(院)服務日期時間:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 | | | | | | | | | | | | | |
| 核示 | 到宅(院)受理人: _____ 主任: _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 申請需知 | 1. 當事人如患有傳染性疾病,於申請時應同時善意告知,俾本所服務同仁能事先防範。 2. 戶政事務所視出勤人力再適時調派前往。 3. 當事人應於辦理當日備妥相關證明文件正本,俾利受理。 4. 當事人須意識清楚,並能向承辦人表示意見及交談。 | | | | | | 申請需知 | 1. 服務人員外出請依規定填寫到宅(院)服務登記簿,並經核准始可外出。 2. 受理完竣時,本紀錄表請檢附申請書表全卷影本乙份,彙整列入全面服務品質績效。 | | | | | | |

本人以上陳述皆屬真實,且知悉後續處理方式。申請人簽名: 陳大米

備註:本受理到宅、到院、行動化服務以戶籍所在地(關山、池上、海端、鹿野、延平 5 鄉鎮)為主。