

桃園市八德區戶政事務所到府服務申請暨查證書

民國 112 年 9 月 20 日

當事人姓名	姜子牙	出生日期	30 年 5 月 7 日	國民身分證統一編號	A13333333	
申請對象請擇一勾選	<input type="checkbox"/> 傷病昏迷、植物人確實不能行走(本欄僅適用急需補領國民身分證)。 <input checked="" type="checkbox"/> 年邁/疾病，確有意思表示但不能行走者。 <input type="checkbox"/> 嚴重身心障礙，確有意思表示但無法外出或不能行走者。 <input type="checkbox"/> 其他特殊原因：_____。					
當事人戶籍地址	桃園市八德區 興仁 里 16 鄰 興豐 路(街) 段 巷 弄 街 304 號 10 樓之					
申請人	姓名	姜炳旺 印 (簽章)	國民身分證統一編號	A14444444	連絡電話	03-3682851
	住址	桃園縣(市) 八德 市(鄉鎮區) 興仁 里(村) 16 鄰 興豐 路(街) 段 弄 街 304 號 10 樓之				
	與當事人關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父/母 <input checked="" type="checkbox"/> 子/女 <input type="checkbox"/> 其他：				
訪視地點 (填寫當事人現在所在地點)	衛生福利部桃園醫院					
申請案件類別	<input type="checkbox"/> 印鑑登記(印鑑變更登記) <input type="checkbox"/> 印鑑證明_____份 <input checked="" type="checkbox"/> 補領國民身分證 <input type="checkbox"/> 其他：					
以下由戶政事務所填寫						
查證時間	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分					
查證人員查證情形	<input type="checkbox"/> 當事人意識清楚，明白表示要辦理上開申請案件。 <input type="checkbox"/> 當事人意識不清，無法受理。 <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。 切結：當事人無法親自申請並領取，由具結人領取如有不實願負一切法律責任。 代領人_____身分證字號_____簽收日期_____					
當事人	(簽章)		查證人	(職章)		

承辦人：

課長：

秘書：

主任：