

到府服務申請書

申請人		統一 編號		連絡 電話	
戶籍地 址					
當事人		統一 編號		連絡 電話	
戶籍地 址					
現住地址 或 所在醫療院 所					
申請事 項	<input type="checkbox"/> 補領身分證 <input type="checkbox"/> 印鑑登記/變更 <input type="checkbox"/> 印鑑證明_____份 <input type="checkbox"/> 結婚/離婚登記 <input type="checkbox"/> 其他：_____		當事人 狀況	<input type="checkbox"/> 住院治療 <input type="checkbox"/> 在家休養 <input type="checkbox"/> 意識清楚，行動不便 <input type="checkbox"/> 意識不清，行動不便 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
查訪人		查訪時間	民國_____年_____月_____日_____時_____分		
查訪 地點					
查訪 情形	<input type="checkbox"/> 意識清楚，明白上述辦理事項。 <input type="checkbox"/> 當事人意識不清，確實無法辦理。 <input type="checkbox"/> 其他：_____ ※查訪人務必核對當事人資料。 ※無法辦理時，請告知民眾應至法院申請監護宣告並完成監護登記後始予辦理。				
具領人	經當面詢問當事人_____確實有意申辦上述申請內容，並於本查證書親自簽章(或按捺指紋)，領取方式： <input type="checkbox"/> 當事人親自領取。 <input type="checkbox"/> 因本人行動不便，特委託_____領取，當事人絕無任何異議，日後若有糾紛概與查證人無涉。 具領人：_____				