

臺東戶政事務所受理「到宅到院行動化」服務申請案件紀錄表

當事人								戶籍地址	里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
身分證號											
申請人								戶籍地址	里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
身分證號											
申請日期	民國 年 月 日							服務地點	<input 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"/> 戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 國民身分證 <input type="checkbox"/> 其他()							服務原因	<input 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
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: 股長: 秘書:										
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。							申請需知	1. 服務人員外出請依規定填寫外出登記簿，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。		