

# 衛生福利部彰化老人養護中心檔案應用申請書

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			※地址：_____ ※電話：(H)_____ (O)_____ ※e-mail：_____
代理人 與申請人之關係 ( )			地址：_____ 電話：(H)_____ (O)_____
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	請先查詢檔案目錄後填入		申請項目(可複選)
	檔號	檔案名稱或內容要旨	【閱覽、抄錄】【複製】
1			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
序號_____有使用檔案原件之必要，事由：_____			
※申請目的： <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 權益保障 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明目的)：_____			
此致 衛生福利部彰化老人養護中心			
※申請人簽章：_____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，其他欄位填具完整。
- 二、身分證明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、申請機關檔案有檔案法第十八條所定情形之一者，本機關得予駁回。
- 六、閱覽抄錄或複製檔案，應於各機關檔案閱覽規則所定時間及場所為之。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守（檔案應用規範）……有關規定，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）拆散已裝訂定完成之檔案。
  - （三）以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
- 八、閱覽抄錄或複製檔案收費標準：依「檔案閱覽抄錄複製收費標準」。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送衛生福利部彰化老人養護中心。

地址：彰化縣彰化市桃源里虎崗路1號

電話：04-7258131

傳真：04-7258076
- 十、受理單位檢查申請案件如有不合規定或資料不全者，經通知後請於七日內補正；逾期不補正或不能補正者，得駁回申請。