臺北市政府地政局受理到府或醫療院所服務表

**附件1**

編號： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 案件收件文號  (本欄位由地政局填寫) | | | 年　　月　　日  　　　字第　　 號 | | | | | | | 服務  項目 | | （請填下列代號）  1.核對身分  2.收件 | |  |
| 姓名 |  | | | | 統一  編號 | | |  | | | | 出生  日期 |  |  |
| 戶籍地址 | 市　　區　　里　　鄰　　路/街　　段　巷　弄　　號　　樓 | | | | | | | | | | | | |  |
| 到府或醫療院所服務地址 | 服務地址：　　　　（請填下列代號）：(同戶籍地者免填第2項)  1.同戶籍地址  2.臺北市 區 里 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | | | |  |
| 預約到府或醫療院所日期與時段  **(請填寫非國定假日之時段)** | | | | | | 最佳時段：　　年　　月　　日　　時　　分  次佳時段：　　年　　月　　日　　時　　分  （上午9時00分至下午5時00分） | | | | | | | |  |
| 不動產標示 | | 土地　　　區　　段　　小段　　　地號等　　筆  建物　　　區　　段　　小段　　　建號等　　棟 | | | | | | | | | | | |  |
| 代理人姓名/轉介單位及承辦人姓名 | |  | | 與當事人關係 | | |  | | 聯絡  電話 | | 住宅： | | |  |
| 行動電話： | | |  |
| 符合 情形 | 符合：　　　　（請填下列代號）情形：  1.年滿65歲  2.領有「中華民國身心障礙手冊」  3.持醫院開立之「醫療證明」或「長期照顧服務申請核定函」確為行動不便者  4.5人以上可集中於同一服務地點者 | | | | | | | | | | | | |  |
| 備  註 | 1.本項服務僅適用於實際居住於臺北市之當事人申領徵收補償費保管款案件，有意思表示能力且不動產標的為臺北市轄區，並於國內金融機構（如：郵局、公民營銀行…等）開立有存款帳戶或可委託他人代領支票者。  2.本服務表得以親送、郵寄、傳真或e-mail等方式提出服務需求。  3.地政局承辦人員收到本服務表後，將儘速與當事人、代理人或轉介單位承辦人聯繫，確認相關細節，以利本項服務順利完成。  4.本項服務僅限於到府或醫療院所核對身分及收件，徵收補償費保管款核發仍需俟承辦人員依法審查並依相關規定程序辦理。 | | | | | | | | | | | | |  |