



# 補領國民身分證申請書

		統號：			統號：
出生日期：			出生日期：		
出生地：			出生地：		
姓名：			姓名：		
戶籍地址：			戶籍地址：		
身分證免列印相片原因： <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 其他：			身分證免列印相片原因： <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 重病 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 其他：		
「	影像來源 <input type="checkbox"/> 繳交相片 <input type="checkbox"/> 同意以檔存照片列印 <input type="checkbox"/> 相片影像電子檔上傳		「	影像來源 <input type="checkbox"/> 繳交相片 <input type="checkbox"/> 同意以檔存照片列印 <input type="checkbox"/> 相片影像電子檔上傳	
	<input type="checkbox"/> 免費照相 <input type="checkbox"/> 免收規費 原因： 規費：新台幣    元整			<input type="checkbox"/> 免費照相 <input type="checkbox"/> 免收規費 原因： 規費：新台幣    元整	
遺(滅)失時間：			遺(滅)失時間：		
遺(滅)失地點：			遺(滅)失地點：		
回復已歿配偶姓名：			回復已歿配偶姓名：		
附繳證件：			附繳證件：		
申請人(受委託人)領證簽章：			申請人(受委託人)領證簽章：		

申請日期：

## 申請人

國民身分證統一編號：

姓名：

姓名羅馬拼音：

戶籍地址：

與當事人之關係：

聯絡電話：

## (簽章) 申請人

國民身分證統一編號：

姓名：

姓名羅馬拼音：

戶籍地址：

與當事人之關係：

聯絡電話：

## (簽章)

## 受委託人

國民身分證統一編號：

姓名：

姓名羅馬拼音：

戶籍地址：

## (簽章)

受理

填證

審核

主任

發證人員

歷史影像核對人員

主管