

## 臺中市政府警察局大甲分局檔案應用申請書

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) 【閱覽、抄錄】 【複製】
	檔 號	檔案名稱或內容要旨	
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 臺中市政府警察局第二分局			
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，其他欄位請填具完整。
- 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、依檔案法第十八條規定，申請閱覽檔案有下列情形之一者，本分局得予駁回：
  - (一) 有關國家機密者。
  - (二) 有關犯罪資料者。
  - (三) 有關工商秘密者。
  - (四) 有關學識技能檢定及資格審查之資料者。
  - (五) 有關人事及薪資資料者。
  - (六) 依法令或契約有保密之義務者。
  - (七) 其他為維護公共利益或第三人之正當權益者。
- 六、申請閱覽檔案，應於本分局檔案閱覽規則所定時間及場所為之。閱覽時間除例假日及國定假日外，為星期一至星期五上午九時至十一時；下午十四時至十六時。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守檔案法等相關法令及本分局檔案閱覽有關規定，並不得有下列行為：
  - (一) 攜帶食物、飲料、刀片、墨汁及修正液等易污損或破壞檔案之物品
  - (二) 拆散已裝訂完成之檔案。
  - (三) 添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
  - (四) 以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
- 八、閱覽、抄錄、複製檔案之收費標準如下：
  - (一) 閱覽、抄錄檔案，每二小時以收取費用新臺幣二十元為原則；不足二小時，以二小時計算。
  - (二) 複製檔案資料，依檔案複製收費標準表繳納費用。
- 九、應用檔案而侵害他人之著作權或隱私權等權益時，應由應用者自負責任。
- 十、申請書填具後，得以書面通訊方式送臺中市政府警察局大甲分局。  
地址：臺中市大甲區文武路1號3樓(秘書室檔案)。
- 十一、其他事項
  - (一) 違反第七項規定，依檔案法第二十六條規定，本分局得停止其閱覽或抄錄。其涉及刑事責任者，移送法辦。
  - (二) 依檔案法施行細則第二十二條規定，抄錄或複製檔案，如涉及著作權事項，應依著作權法及其相關規定辦理。
  - (三) 閱覽本分局檔案應以使用本分局提供之設備為原則；如有使用自備之手提電腦、輔助閱讀器材或其他器材之必要者，應於申請時載明，經許可後始得為之。

**臺中市政府警察局大甲分局檔案應用申請書 (參考範例)**

申請書編號： 094001

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 孫小毛	43.08.29	M1234567 89	地址：台中市大甲區蔣公路 59巷 10號 電話：(H)251318888(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	89/14/2/1/001	呈送本處各書面表冊請察准予註冊由	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	36/01/3/5/001	請將受理內亂案件收結辦理情形彙列簡表函送	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 歷史考證 <input checked="" 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 臺中市政府警察局第二分局 申請人簽章：_____※代理人簽章：_____申請日期：101年3月5日				