

新竹市政府預防走失手鍊申請表格

手鍊編號：_____ 核發日期：___/___/___ 身分證字號：_____

姓名：_____ 性別：男女 出生年月日：民(前)國___/___/___

身心障礙類別：_____ 年 齡：_____ 電話：_____

看診醫院/收容機構：_____ / _____

戶籍：新竹市 _____ 路

地址：_____區 _____里 _____鄰 _____街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 _____室

居住：同上 新竹市 _____ 路

地址：_____區 _____里 _____鄰 _____街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 _____室

聯絡人：(1)

姓名：_____ 與配戴人關係：_____ 聯絡電話：日：_____ 夜：_____

聯絡：_____縣 _____鄉市 _____村 _____路

地址：_____市 _____鎮區 _____里 _____鄰 _____街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 _____室

聯絡人：(2)

姓名：_____ 與配戴人關係：_____ 聯絡電話：日：_____ 夜：_____

聯絡：_____縣 _____鄉市 _____村 _____路

地址：_____市 _____鎮區 _____里 _____鄰 _____街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 _____室

聯絡人：(3)

姓名：_____ 與配戴人關係：_____ 聯絡電話：日：_____ 夜：_____

聯絡：_____縣 _____鄉市 _____村 _____路

地址：_____市 _____鎮區 _____里 _____鄰 _____街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓 _____室

婚姻狀況：已婚 未婚 離婚 再婚 同居 寡/鰥居 分居 分居 其他

保險類別：勞保 健保 公保 農保 其他

疾 病：1.心臟病 2.糖尿病 3.中風 4.精神 5.腎臟病 6.癲癇

7.其他(複選)

經濟狀況：1.一般戶 2.低收入戶 3.中低收入戶(身心障礙) 4.其他

監護/輔助宣告：有 無

特 徵：身高_____公分 體重_____公斤

髮型：1.捲 2.禿 3.平頭 4.直 5.長 6.短 (複選)

髮色：1.黑 2.白 3.花(灰白)

駝背：1.是 2.否

語言：1.閩南語 2.客語 3.原住民語 4.國語 5.外語

6.語言障礙(複選)

臉上：1.疤痕 2.痣

手：1.疤痕 2.痣

備註：_____

申請日：___/___/___ 核發日：___/___/___ 補發日：___/___/___

備註：_____

承辦人：_____ 科長：_____ 單位主管：_____