

新北市政府徵收補償費預約到府服務申請書

年 月 日

應受補償 人姓名		出生 日期	年 月 日	身分證 字號	
到府服務 原因	<input type="checkbox"/> 65歲以上。 <input type="checkbox"/> 領有「中華民國身心障礙手冊」且屬視覺障礙、聽覺機能障礙、平衡機能障礙、下肢肢體障礙、重要器官失去功能或其他障礙等確為行動不便者。 <input type="checkbox"/> 持醫院開立之「醫療證明」確為行動不便者。 <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況者 _____ <input type="checkbox"/> 5人以上並於同一地點受理(無資格條件限制)。 *須應受補償人意識清楚。				
適宜到府 時間	(以週一至週五 9:00~19:00 為限)				
戶籍 地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 里 街(路) 段 巷 弄 號 樓				
現住 地址	新北市/臺北市 區 里 鄰 街(路) 段 巷 弄 號 樓				
申請人 (身分不限制)	姓 名		蓋 章	聯絡 電話	電話： 手機：
申請人 地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 街(路) 段 巷 弄 號 樓				
應附證明 文件	一、應受補償人身分證明文件影本(如申請人與應受補償人非同一人，請一併檢附申請人身分證明文件影本) 二、證明文件(請擇一檢附)： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 醫生證明 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
徵收不動 產坐落	新北市 區 段 小段 地/建號 工程名稱：				
備註					