

# 衛生福利部 個資請求服務申請單

紀錄編號：

申請人姓名 (請檢附證件)	(如為代理人請填代理人姓名欄)	申請日期	
代理人姓名 (請檢附證件)	(與當事人關係：_____)	受理人姓名	
身分確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 非本人 (由受理人審核當事人或代理人之法定身分)		
申請項目 (請勾選一項)	<input type="checkbox"/> 資料查詢/閱覽 <input type="checkbox"/> 資料補充 <input type="checkbox"/> 資料更正 <input type="checkbox"/> 製給複製本 <input type="checkbox"/> 停止蒐集、處理或利用 <input type="checkbox"/> 資料刪除 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
申請原因	(請詳述申請原因)		
資料項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 當事人所有個資 <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 身分證字號	<input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 通訊方式 <input type="checkbox"/> 電話/手機號碼 <input type="checkbox"/> 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
申請人簽名	(請以正楷親簽)		
以下由本部填寫			
個資類型	<input type="checkbox"/> 紙本 (資料名稱_____) <input type="checkbox"/> 電子 (資料名稱_____) 		
處理方式			
個資保管人		權責主管	