

登記案件到府核對身分服務

關懷弱勢揪感心

凡居住申請登記案件管轄地政事務所轄區內具有行為能力之中華民國國民，申請登記案件已於地政事務所完成收件且非跨所案件，符合下列情形之一者得申請到府核對身分服務：

無法單獨行動者

年滿 65 歲以上

領有「中華民國身心障礙手冊」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。

身心障礙者

持醫院開立之醫療證明確為行動不便者

持醫療證明

到府核對身分服務

受理方式

申請人或代理人填妥申請書於送件時一併提出，或於補正期間內逕以傳真、電子郵件或書面向管轄地政事務所提出申請。



臺中市政府地政局所屬地政事務所登記案件到府核對身分 服務計畫

壹、依據

依據土地登記規則第 40 條暨本局 104 年行動 100 有感提案辦理。

貳、目的

為加強為民服務，提升民眾申辦土地登記之便利性，針對弱勢族群、高齡或行動不便之申請人主動關懷送溫馨，提供到府核對身分之服務，以落實簡政便民措施。

參、服務時間

公務上班時間（星期一～星期五上午 8 時至下午 17 時 00 分）。

肆、服務對象

凡居住於申請登記案件管轄地政事務所轄區內具有行為能力之中華民國國民，申請登記案件已於地政事務所完成收件且非跨所案件，符合下列情形之一者得申請到府核對身分服務：

1. 年滿六十五歲以上，無法單獨行動者。
2. 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。
3. 持醫院開立之醫療證明確為行動不便者。

伍、服務內容

考量居住本市之高齡、身心障礙無法外出或不易外出之民眾申辦登記業務，免於申請印鑑證明或到所驗證身分之往返奔波，就需檢附印鑑證明之登記案件提供到府核對身分服務。

臺中市 地政事務所提供登記案件到府核對身分服務申請書

受理編號：

申請日期： 年 月 日

| | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------|-------|
| 申請人姓名 | | 身分證 統一編號 | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 戶籍地址 | 臺中市 區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 代理人 | | 身分證 統一編號 | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 戶籍地址 | 臺中市 區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 預約服務時間 | 年 月 日 時 分 | 聯絡電話 | | | |
| 申請服務地址 | 臺中市 區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 登記原因 | | | 登記案件 收件號 | | |
| 到府服務事由 | <input type="checkbox"/> 65歲以上確實無法單獨行動 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊確為行動不便者 <input type="checkbox"/> 持醫院開立證明行動不便者 | | 附繳證件 | | |
| 申請人勿填寫以下欄位，由受理單位填寫 | | | | | |
| 申請人或現場陪同人員 | | | 關係 | | |
| 辦理情形說明：申請人 1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否意識清楚 2. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無受監護宣告、輔助宣告 | | | | | |
| 服務人員： | | 到達時間： | | 離開時間： | |
| 結案： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 未結案事由： | | | |
| 承辦人： | | 課長： | | | |

備註：一、本紀錄表可以傳真、電子郵件或委託他人至地政事務所方式提出申請。

二、當事人應於辦理當日備妥身分證正本及影本各 1 份，俾利辦理。