

福建連江地方檢察署檔案應用申請書

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：_____ (O) _____。 傳真：_____。 e-mail：_____。
※代理人 與申請人之關係 ()			地址：_____。 電話：_____ (O) _____。 傳真：_____。 e-mail：_____。
※輔佐人 與申請人之關係 ()			地址：_____。 電話：_____ (O) _____。 傳真：_____。 e-mail：_____。
※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	請先至全國檔案目錄查詢網 https://near.archives.gov.tw/ 查詢檔案目錄填入 檔號或文件名稱、或被告姓名及案號		申請項目(可複選) 【閱覽、抄錄】【複製】
1		檔案名稱或內容要旨	<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
2			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
※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 福建連江地方檢察署 申請人簽章：_____ ※代理人簽章：_____ 申請日期：_____年_____月_____日			

(詳背面填寫說明)

填 寫 說 明

- 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、輔佐人係指協助申請人閱覽檔案者。
- 五、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 六、申請機關檔案有檔案法第十八條所定情形之一者，本署得予駁回。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本署所定時間及場所為之。
- 八、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守檔案應用有關規定，並不得有下列行為：
 - (一) 添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
 - (二) 拆散已裝訂完成之檔案。
 - (三) 以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
- 九、閱覽、抄錄檔案，每 2 小時 20 元，不足 2 小時，以 2 小時計費；複製之收費標準如下：
 - (一) 影印機紙張黑白複印，B4(含)尺寸以下，每張新臺幣 2 元；A3 尺寸，每張新臺幣 3 元。彩色複印，以黑白複製收費標準 5 倍計價。
 - (二) 電子檔紙張黑白列印，B4(含)尺寸以下，每張新臺幣 2 元；A3 尺寸，每張新臺幣 3 元。彩色複印，以黑白複製收費標準 5 倍計價。
- 十、申請書填具後，得以親自持送或書面通訊方式送達本署。

地址：連江縣南竿鄉復興村 210 號；電話：(0836)22823 轉 107。

銀行：臺灣銀行馬祖分行；戶名：福建連江地方檢察署 302 專戶；帳號：039036080702
- 十一、本署檔案應用閱覽處所：

地址：連江縣南竿鄉復興村 210 號；電話：(0836)22823 轉 107。

開放時間：週一至週五上午 9 時至 12 時及下午 14 時至 17 時；國定例假日不開放。
- 十二、本表檔案申請欄如不敷使用，請另紙書寫並裝訂於申請書後。