

臺灣高雄監獄檔案應用申請書

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：(H)____(O)_____ e-mail：_____
※代理人 與申請人之關係 ()			地址：_____ 電話：_____ (H)____(O)_____
※ 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	請先查詢檔案目錄後填入		申請項目（可複選）
	檔號	檔案名稱或內容要旨	【閱覽、抄錄】【複製】
1			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
※序號_____有使用檔案原件之必要，事由：			
申請目的： <input checked="" type="checkbox"/> 歷史考證 <input checked="" 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 臺灣高雄監獄 申請人簽章：_____※代理人簽章：_____申請日期：__年__月__日			

請詳閱後附填寫須知

填 寫 須 知

- 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，本監得予駁回。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本監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。
 - (三) 複製品郵寄，其郵遞費以實支數額計算，每次並加收處理費新臺幣 50 元。
- 十、申請書填具後，得以親自持送或書面通訊方式送達本監。

地址：高雄縣大寮鄉仁德新村 1 號。

電話：(07)7882548-237
- 十一、檔案應用場所：

地址：高雄縣大寮鄉仁德新村 1 號。

電話：(07) 7882548-237

開放時間：週一至週五上午 9 時至 12 時及下午 2 時至 5 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。

網址 <http://www.ksp.moj.gov.tw/>