

## 行政院秘書長 函

地址：10058臺北市忠孝東路1段1號  
聯絡人：黃經祥(02)33567984  
電子信箱：tinahuang@ey.gov.tw

受文者：臺北市政府

發文日期：中華民國109年6月17日

發文字號：院臺性平字第1090177504號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

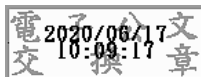
附件：如文 (1090177504-0-0.docx、1090177504-0-1.xlsx、1090177504-0-2.xlsx)

主旨：檢送配合「司法院釋字第七四八號解釋施行法」施行後，各機關表單、資訊系統、網頁調整參考指引1份(如附件)，請參考並依限回復，請查照。

說明：請各機關於本(109)年6月30日前免備文以電子郵件回傳本案承辦窗口名單(如附表1)。本院所屬各機關於本年9月5日前；各直轄市、縣(市)政府於本年10月31日前將應檢視清單及應調整清單函復本院(如附表2、附表3)。

正本：內政部、外交部、國防部、財政部、教育部、法務部、經濟部、交通部、勞動部、行政院農業委員會、衛生福利部、行政院環境保護署、文化部、科技部、國家發展委員會、大陸委員會、金融監督管理委員會、海洋委員會、僑務委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、原住民族委員會、客家委員會、行政院公共工程委員會、行政院主計總處、行政院人事行政總處、中央銀行、國立故宮博物院、行政院原子能委員會、中央選舉委員會、公平交易委員會、國家通訊傳播委員會、促進轉型正義委員會、台灣美國事務委員會、國家運輸安全調查委員會、不當黨產處理委員會、臺北市政府、新北市政府、桃園市政府、臺中市政府、臺南市政府、高雄市政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、南投縣政府、彰化縣政府、雲林縣政府、嘉義縣政府、屏東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府、基隆市政府、新竹市政府、嘉義市政府

副本：



## 配合「司法院釋字第七四八號解釋施行法」施行後， 各機關表單、資訊系統、網頁調整參考指引

- 一、為保障同性配偶及同性家庭權益，「司法院釋字第七四八號解釋施行法」（以下簡稱同婚專法）業於 108 年 5 月 24 日施行，為周延檢視調整各機關相關表單、資訊系統及網頁公告內容，以符同婚專法規範及實務所需，爰訂定本指引。
- 二、本指引所稱「表單」、「資訊系統」，係指各機關提供民眾使用之公務行政表單（含紙本表單及線上表單）、設有除錯機制之資訊系統；「網頁」係指各機關供民眾瀏覽之公開網頁。
- 三、請各機關於本(109)年 6 月 30 日前指派 1 名承辦窗口（填具表 1）統整機關檢視調整情形，並於機關完成檢視後，作為民眾反應相關意見之窗口。各機關承辦窗口一覽表將公告於行政院性別平等會網頁。
- 四、盤點及調整方式：
  - （一）表單及資訊系統檢視範圍：內容涉及配偶、家長、關係、稱謂之表單、資訊系統，請填寫：
    - 表 2：配合同婚專法施行，應檢視之表單、資訊系統清單（無論須調整與否，均應填列）。
    - 表 3：配合同婚專法施行，應調整之表單、資訊系統清單（填列應調整之表單及資訊系統，及相關調整作為）。

1. 表單(含紙本表單及線上表單)：

(1) 應調整表單為內容涉及：

- I. 封閉式家長欄位或下拉選單預設必為「父」及「母」者。
- II. 封閉式配偶欄位或下拉選單預設必為「夫」及「妻」者。
- III. 其他難以符合同婚專法施行後，實際同性配偶「夫、夫」或「妻、妻」、同性家庭家長「父、父」、「母、母」需求者。

(2) 表單建議調整方式：

- I. 建議一：封閉式欄位新增「其他\_\_\_\_」或「家屬\_\_\_\_」選項，供填寫資料者彈性填寫(如附件一範例一)。
- II. 建議二：封閉式欄位改設計為開放欄位，供填寫資料者自行填寫(如附件一範例二)。
- III. 建議三：封閉式欄位原「父」與「母」分列，改為「父/母」與「母/父」，供填寫資料者依需要圈選填寫；封閉式欄位原「夫」或「妻」分列，改為「夫/妻」或「妻/夫」，供填寫資料者依需要圈選填寫(如附件一範例三)。
- IV. 建議四：線上表單封閉式欄位，從勾選更改為下拉選單，並提供適足清單供填寫資料者自行選擇(如附件一範例四)。
- V. 建議五：同婚專法施行後，實務面已符合同性配偶「夫、夫」或「妻、妻」、同性家庭家長「父、父」、「

「母、母」需求之表單(如附件一範例五)。

2. 資訊系統(設有除錯機制)：

- (1) 應調整之資訊系統為設有除錯機制，內容涉及：
  - I. 家長欄位系統預設必為非「父」即「母」者。
  - II. 配偶欄位系統預設必為非「夫」即「妻」者。
  - III. 其他難以符合同婚專法實施後，之實際多元家庭同性配偶「夫、夫」或「妻、妻」、同性家庭家長「父、父」、「母、母」需求者。
  - IV. 填表說明或備註應一併檢視，如有未符同性配偶及同性家庭家長需求者應一併調整。
- (2) 資訊系統建議調整方式：改寫相關除錯機制。(如附件一範例六)

3. 注意事項：

- (1) 表單修正後，如涉及所屬機關、地方政府、機構者，請權責機關確實周知，並追蹤落實情形。
  - (2) 線上表單或資訊系統應即時更新；如涉及系統維護無法即時更新者，應列入下期與簽約廠商約定更動事項，並應訂定過渡期因應作為，涉及所屬機關、地方政府、機構者，請權責機關確實周知。
  - (3) 填寫說明或備註應一併檢視，如有未符同性配偶及同性家庭家長需求者應一併調整。
  - (4) 表單及資訊系統檢視流程詳如附件二。
- (二)網頁：各機關檢視供民眾瀏覽之網頁文字內容涉及我國結婚、離婚、依親居留、簽證、領養等相關法規措施

規定，如有仍未配合同婚專法修正者，應即時修正。

五、審閱方式及函復期限：各機關填具表 2 及表 3 並經各部會性別平等專案小組、各直轄市、縣（市）性別平等委員會、婦女權益促進委員會或專案會議（書面或實體會議不限）審閱通過後，各部會於本年 9 月 5 日前、各直轄市、縣（市）政府於本年 10 月 31 日前函復行政院。

六、請各直轄市、縣（市）政府轉知轄內各鄉（鎮、市、區）公所依本參考指引檢視、調整表單、資訊系統及網頁。各鄉（鎮、市、區）公所檢視結果及調整情形無須報送行政院。

附件一、表單、資訊系統及網頁調整範例

- 建議一：封閉式欄位新增「其他\_\_\_\_」或「家屬\_\_\_\_」選項，供填寫資料者彈性填寫。

範例一

已符合表單：

| 弱勢兒童及少年醫療補助申請表 |  |   |  |                              |          |        |
|----------------|--|---|--|------------------------------|----------|--------|
| 兒童或少年(資)料      | 病患姓名   | 性別  | 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>  | 出生年月日                        | 民國 年 月 日 |        |
|                | 身分證字號  | 電 話   | 手機：_____   | 市話：_____                     |          |        |
|                | 戶籍地  | 縣市區   | 里 鄰  | 路(街) 段                       | 巷 弄 號 樓  |        |
|                | 住 居 所  | 縣市  | 鄉鎮市區   | 路(街) 段                       | 巷 弄 號 樓  |        |
| 申 請 目 的        | 公文寄送地址   | <input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所<br><input type="checkbox"/> 其他： 縣市 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓  |  |                              |          |        |
|                | 身 分  | <input type="checkbox"/> 低收入戶卡號：□□□□□-□□□ □ 中低收入卡號：□□□□□-□□□ □ 是否具原住民身分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 其他身分 <input type="checkbox"/> 是否具單親身分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |                              |          |        |
| 申 請 人          | <input type="checkbox"/> 依全民健康保險法規定應自行負擔之住院費用。 <input type="checkbox"/> 妊娠期間所生必要檢查及醫療費用。<br><input type="checkbox"/> 為確認身分所作之親子血緣鑑定費用。 <input type="checkbox"/> 其他特殊、重大或急迫性醫療事件。 |   | 就醫之醫療院所名稱  |                              |          | 醫療費用 元 |
|                | 本年度係第幾次申請  |   | 第 次  | 前(幾)次已補助(累計)金額 (如係第一次申請可免填寫) |          | 元      |
| 申 請 人          | <input type="checkbox"/> 同兒童或少年基本資料(如勾選本項，申請人基本資料不填)   |   |  |                              |          |        |
|                | 姓 名  | 與 兒 少 係   | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人<br><input type="checkbox"/> 家屬<br><input type="checkbox"/> 其他 | 電 話                          | 手 機      |        |
| 申 請 人          | <input type="checkbox"/> 銀行： 銀行 分行 郵局： 分行  |   | 帳號：_____   |                              |          |        |
|                | <input type="checkbox"/> 1. 申請表。<br><input type="checkbox"/> 2. 醫療診斷證明書、醫療明、險、山險日期。  |   |  |                              |          |        |

封閉式欄位，設有「其他\_\_\_\_」或「家屬\_\_\_\_」選項，可供填寫者彈性填寫。

- 建議二：封閉式欄位改設計為開放欄位，供填寫資料者自行填寫。

**範例二-1**

已符合表單：

**縣長期照顧服務申請書** 107.06.28 修訂

申請日期： 年 月 日

**一、需要服務者基本資料**

**\*二、申請人基本資料**

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 2. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

3. 電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

4. 與需要服務者的關係或身分：\_\_\_\_\_

5. 通訊地址：\_\_\_\_\_ 縣/市 \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 村/里 \_\_\_\_\_ 鄰  
 \_\_\_\_\_ 路/街 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

6. 請問如何獲知本縣長照服務相關資訊？(可複選)

中央網站 縣府網站 親友 鄰居 里幹事 社區發展協會  
老人會 宣導單張 紅布條 衛生

**\*三、主要聯絡人資料**

同申請人資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_

2. 電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_ 手機 \_\_\_\_\_

3. 與需要服務者的關係或身分：\_\_\_\_\_

4. 通訊地址：\_\_\_\_\_ 縣/市 \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 村/里 \_\_\_\_\_ 鄰  
 \_\_\_\_\_ 路/街 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

開放式欄位，可供填寫者彈性填寫。

開放式欄位，可供填寫者彈性填寫。

## 範例二-2

已符合表單：

**〇〇醫院（診所）手術同意書格式**

\*基本資料

病人姓名 \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 病歷號碼 \_\_\_\_\_

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱： \_\_\_\_\_

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人姓名： \_\_\_\_\_ 簽名： \_\_\_\_\_

（注意：拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意）

關係：病人之 \_\_\_\_\_ （立同意書人身分請參閱附註三）

身分證統一編號/居留證護照號碼： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

時 \_\_\_\_\_ 分 \_\_\_\_\_

**開放式欄位，可供填寫者彈性填寫。**

一、手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意的表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、孝友等，或依法令或契約關係，對病人具有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟 \_\_\_\_\_ 人於指印旁簽名。

**性別友善之提醒，  
能讓每個承辦人更具性別敏感度，也讓  
多元性別填寫者備感窩心。**



● 建議三：

- (1) 封閉式欄位原「父」與「母」分列，改為「父/母」與「母/父」，供填寫資料者依需要圈選填寫；
- (2) 封閉式欄位原「夫」或「妻」分列，改為「夫/妻」或「妻/夫」，供填寫資料者依需要圈選填寫。

範例三

需調整表單：

附件 1

一年 班  
座號：

學生基本及家庭資料表(新生報到用)

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| 姓名   | 英文姓名  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                               |  |
| 國籍   | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他：_____   | 身份證件種類   | <input type="checkbox"/> 身分證字號：_____<br><input type="checkbox"/> 居留證字號：_____        |  |
| 生日(民國)   | 年 月 日   | 出生地<br>(戶口名簿上登記)   | 獨生子女 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>排行：____               |  |
| 住宅電話   | <input type="checkbox"/> 無市內電話  | 家長行動電話   | (主要聯絡人)   |  |
| 戶籍地址   | 臺北市大安區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之  |  |   |  |
| 聯絡地址   | <input type="checkbox"/> 同戶籍/ 市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之   |  |   |  |
| 學生身份   | <input type="checkbox"/> 一般(本學區) <input type="checkbox"/> 提早入學 <input type="checkbox"/> 身障人士子女 <input type="checkbox"/> 軍公教遺族子女<br><input type="checkbox"/> 派外人員子女 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生<br><input type="checkbox"/> 外籍生(父母皆外籍人士) <input type="checkbox"/> 新住民子女(父或母為外籍人士)<br><input type="checkbox"/> 原住民，族別：平地/山地 (戶口名簿需有註記) |  |   |  |
| 家庭型態   | <input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 單親( <input type="checkbox"/> 與父 / <input type="checkbox"/> 與母 / <input type="checkbox"/> 與他人：_____)<br><input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 寄養家庭  |  |   |  |
| 就讀「本校」之兄弟姊妹  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   |  |   |  |
| 主要的聯絡人(監護人)：<br><input type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母 | 父親姓名  | <input type="checkbox"/> 行 <input type="checkbox"/> 殘  | 關係 <input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 養 <input type="checkbox"/> 繼 |  |
|  | 身分證字號   |  | 生日(民國) 年 月 日  |  |
|  | 教育程度  | <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 | 國籍  | <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
|  | 職業  |  |   |  |
|  | 行動電話  |  | 分機  |  |
|  | 電子郵件  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母                 | 母親姓名  |  |   |  |
|  | 身分證字號   |  | 生日(民國) 年 月 日  |  |
|  | 教育程度  | <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 | 國籍  | <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
|  | 職業  | <input type="checkbox"/> 家管  | 服務單位  |  |
| 其他緊急聯絡   | 行動電話  |  | 電話(宅)   |  |
|  | 電子郵件  |  |   |  |

改為「父/母親姓名」(填寫者可圈選「父」或「母」，再行填寫)

改為「母/父親姓名」(填寫者可圈選「父」或「母」，再行填寫)

改為開放式欄位，供填寫者自行填寫

- 建議四：線上表單封閉式欄位，從勾選更改為下拉選單，並提供適足清單供填寫資料者自行選擇。

### 範例四

需調整表單：

社會安全網 - 關懷e起來

### 成保通報表/未同居轉介表

事件類型篩選 資料填寫 完成通報

填寫以下資料時，若欄位呈現紅色為必填欄位，若藍色則為多選項中最少須填寫一欄欄位。

施虐者/相對人/嫌疑人兩造關係

家庭成員

具體事實

案發時間地點

民國年

案發縣市

- 家庭成員-
- 家庭成員-
- 婚姻中
- 離婚
- 同居伴侶
- 曾為同居伴侶
- 現為/曾為直系親屬:父(含養、繼父)
- 現為/曾為直系親屬:母(含養、繼母)
- 現為/曾為直系親屬:(曾)(外)祖父母
- 現為/曾為直系親屬:卑親屬(如子女、孫子女)
- 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者:父之同居人
- 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者:母之同居人
- 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者:父之同居人之子女
- 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者:母之同居人之子女
- 其他親屬:現為/曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親

已提供適足下拉式選單，可供填寫者彈性選擇。

● 建議五：同婚專法實施後，實務面已符合同性配偶

「夫、夫」或「妻、妻」、同性家庭家長「父、父」、  
「母、母」需求之表單。

範例五-1

已符合表單：

| 育兒津貼申請表  |         |   |                                     |   | 申請日期： 年 月 日  |  |
|--|---------|---|-------------------------------------|---|--|--|
| 兒童戶籍地址   |         | 區 里   | 路(街) 段 巷 弄 號 樓                      |   |  |  |
| 全戶實際居住地址   |         | <input type="checkbox"/> 同上列表填兒童戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他，請詳填於下：                                     |                                     |   |  |  |
| 公文送達處所 (請填寫可收掛號郵件地址，未填者依兒童戶籍地寄送)   |         | <input type="checkbox"/> 同上列表填兒童戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同上列表實際居住地址 <input type="checkbox"/> 其他，請詳填於下： |                                     |   |  |  |
| 一、申請人 (兒童父母、監護人或實際照顧者) 及兒童基本資料   |         |   |                                     |   |  |  |
| 姓名   | 身分證統一編號 | 出生年月日   | 第3名以上子女打「V」<br>(請申請人自行勾選)           | 聯絡方式  |  |  |
| (申請人1)   |         | 年 月 日   | <input checked="" type="checkbox"/> | 請注意！勾選第3名以上子女者，核定機關將查調該等相關資料以審查；未勾選者，核定機關不主動查調。<br><input checked="" type="checkbox"/> 第3名以上子女  | <input checked="" type="checkbox"/> 手機：<br>與幼兒關係：<br><input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 實際照顧人 |  |
| (申請人2)   |         |   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> 手機：<br>與幼兒關係：<br><input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 實際照顧人 |  |  |
| (兒童)   |         |   | <input type="checkbox"/>            |   |  |  |
| (兒童)   |         |   | <input type="checkbox"/>            |   |  |  |
| 三、切結   |         |   |                                     |   |  |  |
| <b>【簽章】※申請人(兒童父母或實際照顧者)須親自簽名或蓋章</b>  |         |   |                                     |   |  |  |
| 1. 申請人有義務主動提供本津貼審查所需正確相關資料及接受訪視；並同意受理單位調閱戶籍、入出境紀錄、育嬰留職停薪津貼及托育公共或準公共化服務、公共化及準公共化幼兒園或其他政府相同性質之就學補助等、最近年度財稅及申領他項福利等資料據以審查。  |         |   |                                     |   |  |  |
| 2. 申請人已確實瞭解各項育兒津貼不得併領及詳閱本表背頁申請相關要點規定，戶內未滿2歲(含當月)兒童優先申領衛福部「育有未滿二歲兒童育兒津貼申領作業要點」；戶內生理年齡滿2歲(當月之次月)至學齡未滿5歲兒童優先申領「教育部二至四歲幼兒育兒津貼」；俟不符合受領資格，「理由」區公所依相關規定審查。當申請人身份別移轉或競合時，亦逕由區公所依法辦理轉換事宜。 |         |   |                                     |   |  |  |
| 3. 申請人已詳閱並確實瞭解衛福部「育有未滿2歲兒童育兒津貼」、「臺北市育兒津貼撥給自治條例」、「教育部補助地方政府發放二至四歲幼兒育兒津貼作業要點」相關規定。   |         |   |                                     |   |  |  |
| 申請人(申請人1/監護人/實際照顧者)：   |         |   | 申請人(申請人2/監護人/實際照顧者)：                |   |  |  |
| <input type="text"/> (簽名或蓋章)   |         |   | <input type="text"/> (簽名或蓋章)        |   |  |  |

以申請人代稱「父」、「母」，勾選關係時均有「父」、「母」選項

# 範例五-2

已符合表單：

## 基金開戶交易同意書

未成年或受輔助宣告人適用

簽訂本同意書前請投資人詳『基金開戶交易同意書』約定條款

戶號：本文件恕不接受傳真及感熱紙辦理申請，若有任何塗改，務必於塗改處加蓋受益人留存印鑑

| 壹、受益人基本資料   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 立同意書(受益)人同意如係舊戶且經核印鑑無誤後，除印鑑變更外，華南永昌投信得依此表單內容自動更新原留之相關基本資料。  |   |   |   |
| 受益人(未滿 20 歲)中文名稱  | 身分證字號   |   |   |
| 受益人英文名稱   | (約定外幣帳戶者，必填，須與約定之銀行外幣帳戶留存之英文名稱相同)   |   |   |
| 通訊地址<br><small>(外國人者，戶籍地址將依此欄位建檔)</small>                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同檢附證件(見第 2 頁)上之戶籍地址   | 國籍<br><small>(可複選)</small>  | <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 聯絡電話<br><small>(請勿僅留存行動電話)</small>                          | 公司<br>( )   | 住家<br>( )   | 行動<br>( )   |
| 帳單及通知書寄送設定<br><small>(擇一勾選)</small>                         | <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵寄至通訊地址 <input type="checkbox"/> 親領/自行查詢<br><small>(採「多元化交易」方式者限採 E-mail 辦理，未選或多選者，華南永昌投信得依前述順序辦理)</small> |   |   |
| 電子郵件信箱  | <input type="checkbox"/> 上述「帳單及通知書寄送設定」採「E-mail」者，此欄位必填   |   |   |
| 法定代理/輔助人資料(一) 持影本證件開戶，須併同檢附經公證人認證之證明文件或印鑑證明正本或第二證件影本【以上三擇一】 |   |   |   |
| 法定代理 / 輔助人(一)<br>身分證影本浮貼處 (正面)                              |   | 法定代理 / 輔助人(一)<br>身分證影本浮貼處 (反面)  |   |
| 法定代理 / 輔助人(一)<br>第二證件浮貼處                                    |   | 開戶聲明書<br>本人聲明確實有為/同意此同意書之受益人申辦華南永昌證券投資信託股份有限公司開戶事宜，且所檢附之證明文件影本，與該(等)證件之正本完成相符，貴公司得為必要查核確認，俾以完成開戶之必要作業項目；同時亦得依此證件上有關本人基本資料【如：姓名、身分證字號(或相關證照號碼)等】進行貴公司受益人相關資料庫之建檔作業，本人願就所提供資料之正確真實性負完全法律責任，特立此書，以茲證明。 |   |
| (原留印鑑)  |   |   |   |
| 法定代理/輔助人資料(二) 持影本證件開戶，須併同檢附經公證人認證之證明文件或印鑑證明正本或第二證件影本【以上三擇一】 |   |   |   |
| 法定代理人(二)<br>身分證影本浮貼處 (正面)                                   |   | 法定代理人(二)<br>身分證影本浮貼處 (反面)   |   |
| 法定代理人(二)<br>第二證件浮貼處   |   | 開戶聲明書<br>本人聲明確實有為/同意此同意書之受益人申辦華南永昌證券投資信託股份有限公司開戶事宜，且所檢附之證明文件影本，與該(等)證件之正本完成相符，貴公司得為必要查核確認，俾以完成開戶之必要作業項目；同時亦得依此證件上有關本人基本資料【如：姓名、身分證字號(或相關證照號碼)等】進行貴公司受益人相關資料庫之建檔作業，本人願就所提供資料之正確真實性負完全法律責任，特立此書，以茲證明。 |   |
| 聲明人簽章：_____ (原留印鑑)  |   |   |   |

以法定代理人、監護人、輔助人代稱「父」、「母」

範例五-3

已符合表單：

| 中文結婚證明書申請書   |            |       |          |
|--------------|------------|-------|----------|
| <b>夫/配偶</b>  | 國民身分證統一編號: | 出生日期: | 民國 年 月 日 |
|              | 姓名:        |       |          |
|              | 英文姓名:      |       |          |
|              | 國籍:        | 護照號碼: |          |
|              | 統一證號:      |       |          |
|              | 通訊地址:      |       |          |
| <b>妻/配偶</b>  | 國民身分證統一編號: | 出生日期: | 民國 年 月 日 |
|              | 姓名:        |       |          |
|              | 英文姓名:      |       |          |
|              | 國籍:        | 護照號碼: |          |
|              | 統一證號:      | 其他證號: |          |
|              | 通訊地址:      |       |          |
| <b>申請書資料</b> |            |       |          |
| 結婚生效日期:      | 民國 年 月 日   | 結婚地點: |          |
| 結婚登記日期:      | 民國 年 月 日   |       |          |
| 證號起訖:        |            |       |          |
| 核發日期:        | 民國 年 月 日   |       |          |
| 申請份數:        |            | 規費:   |          |
| 申請日期:        | 民國 年 月 日   |       |          |
| 附繳證件:        |            |       |          |
| 申請書<br>整 理   |            | 審 核   |          |
| 承辦人          |            | 主任    |          |
| 受理地戶政事務所     |            |       |          |

以「夫/配偶」、「妻/配偶」取代  
「夫」、「妻」

範例五-4

已符合表單：

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>領受遺屬年金切結書</b></p> <p>本人為已故退伍軍（士）官 _____ 之 <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>父母，依陸海空軍軍官士官服役條例第三十七條規定向貴部申請改支遺屬年金，權益及限制條件均已確實瞭解，如有不實致溢領 _____ 與，自願繳回溢領金額並負相關法律責任。</p> <p style="text-align: center;">選項不特別區分「夫」、「妻」、「父」、「母」</p> <p><u>註一</u>：陸海空軍軍官士官服役條例第三十七條第四項：遺族為配偶、父母、未成年子女或已成年因身心障礙而無工作能力之子女，如不領遺屬一次金，得改支遺屬年金。配偶須年滿五十五歲，並以其婚姻關係累積存續十年以上，但因身心障礙而無工作能力或於領俸人員退伍除役生效時已有婚姻關係存續者，不受支領年齡限制。</p> <p><u>註二</u>：陸海空軍軍官士官服役條例第三十七條第六項：第四項各款所定遺族領有依本條例或其他法令規定核給之退休俸、撫卹金、優存利息或其他由政府預算、公營事業機構支給相當於退除給與之定期性給付者，不得擇領遺屬年金。但遺族選擇放棄本人應領之定期給與並經原核定機關同意者，不在此限。</p> <p>切結人： _____ （簽章）<br/>身分證字號： _____</p> <p>中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> |
|--|

## 範例六

資訊系統(設有除錯機制)：家長欄位系統預設必為非「父」即「母」及配偶欄位系統預設必為非「夫」即「妻」者，應即時改寫相關除錯機制。如涉及系統維護無法即時更新者，應列入下期與簽約廠商約定更動事項，並應訂定過渡期因應作為，涉及所屬機關、地方政府、機構者，請權責機關確實周知。

| 出生證明書  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
|--|---|------------------------|------|---|------|--------|------|---|------|---|---|---|------|
| 新生兒姓名  | 身分證統一編號   | 病歷號碼：<br>出生證字第 _____ 號 |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (一) 產婦資料   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 姓名   | 出生年月日   | 民國                     | 年    | 月 | 日    |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 身分證統一編號  | 統一證號(或護照號碼)：<br>目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____ |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 戶籍地：   | 縣(市)  | 鄉(鎮市區)                 | 村(里) | 郵 | 路(街) | 段      | 巷    | 弄 | 號之樓之 |   |   |   |      |
| 現居地：   | <input type="checkbox"/> 同戶籍所在地   |                        |      |   | 縣(市) | 鄉(鎮市區) | 村(里) | 郵 | 路(街) | 段 | 巷 | 弄 | 號之樓之 |
| 聯絡電話(公)  | (宅)   | (手機)                   |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 姓名   | 出生年月日   | 民國                     | 年    | 月 | 日    |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 身分證統一編號  | 統一證號(或護照號碼)：<br>目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____ |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| <input type="checkbox"/> 同產婦現居地  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 郵 路(街) 段 巷 弄 號之樓之   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (三) 出生者之性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (四) 懷孕週數滿 _____ 週 (五) 出生時之體重 _____ 公克  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (六) 出生時間   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (七) 胎別   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (八) 出生場所及出生地   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (九) 接生者  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 以上(一)~(二)醫師(助產師)   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 醫療院所(助開)   |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 院所住址：  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 注意事項：1、  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 2、出生( )運行將約定子女從父姓或母姓填入下列空白處(免附姓氏約定書)並由新生兒之父母簽名或蓋章。<br>約定此子女從 _____ 姓。<br>約定人：父 _____ (簽名或蓋章) 母 _____ (簽名或蓋章) |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| (第一聯：由出生兒之家屬收執)  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |
| 980101起修訂  |   |                        |      |   |      |        |      |   |      |   |   |   |      |

產婦配偶欄於網路出生通報系統綁定配偶身分證字號必為1開頭，應即時改寫相關除錯機制；本資訊系統，刻正由該機關委外廠商辦理欄位及檢核條件修正中。

過渡期作為：已函文各地方政府衛生局轉所轄接生醫療院所，先以筆註及加蓋開立人章之方式辦理。

## 附件二、表單及資訊系統檢視流程

