

附表一

臺中市后里區衛生所檔案應用申請書

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〉 〈0〉 e-mail：
※代理人			地址：
與申請人之關係：			電話：(H) (0)
※ 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)			
申請人職業： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 其他：			
序號	請先查詢檔案目錄後填入		申請項目(可複選)
	檔號或文號	檔案名稱或內容要旨	
1			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
2			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
3			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
4			<input type="checkbox"/> 閱覽、抄錄 <input type="checkbox"/> 複製
5			<input type="checkbox"/> 閱覽、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 臺中市后里區衛生所			
申請人簽章： 日		※代理人簽章：	申請日期： 年 月

◎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統一編號或護照號碼。
- 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、法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 五、本局檔案應用准駁依檔案法第18條、政府資訊公開法第18條、行政程序法第46條及其他法令之規定辦理。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本所所定時間及場所為之。
申請人應用檔案，應遵守檔案法有關規定，保持檔案資料之完整，並不得有下列行為：
 - (1) 攜帶食物、飲料、刀片、墨汁及修正液等易污損或破壞檔案之物品。
 - (2) 添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
 - (3) 拆散已裝訂完成之檔案。
 - (4) 以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
 - (5) 未經許可，擅自將檔案之一部或全部攜離檔案應用處所。
- 八、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準：依國家發展委員會檔案管理局訂定之檔案閱覽抄錄複製收費標準規定收費。
- 九、申請書填具後，得以書面通訊方式送臺中市后里區衛生所。
地址：42053 臺中市后里區公安路86號
電話：(04) 25562048
傳真：(04) 25579036
- 十、本申請案件之准駁，自受理之日起30日內，將以書面通知申請人；如有通知補正者請於7日內補正，屆期不補正或不能補正者，得駁回申請。

附表二

〔檔案應用申請審核通知書〕

臺中市后里區衛生所 函（稿）

地址：○○

聯絡方式：(承辦人、電話、傳真、e-mail)

受文者：

發文日期：中華民國○年○月○日

發文字號：○○○字第○○○○○○○○○○號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺中市后里區衛生所檔案應用審核表

主旨：臺端申請應用本所檔案乙案，經審核決定如後附審核表，
請查照。

說明：依據臺端○年○月○日申請書辦理。

正本：

副本：

主任 ○ ○ ○

臺中市后里區衛生所檔案應用審核表

申請人： 通訊地址： 聯絡電話：	身分證明文件字號：	申請書編號： (申請書影本附後)
臺端申請應用檔案之審核結果如下：		
<input type="checkbox"/> 提供應用	應 用 方 式	檔案申請序號
	<input type="checkbox"/> 可提供複製品供閱。	
	<input type="checkbox"/> 可提供檔案原件供參。	
	<input type="checkbox"/> 可提供複製。 ※備註：複製費用 元及耗材 元， 若需郵寄服務，另加郵資 元及處理費 元。共計新臺幣 元。請於 年 月 日前以現金袋或郵政匯票送臺中市后里區衛生 所。(地址：421209臺中市后里區公安路86號)	
<input type="checkbox"/> 申請駁回	原 因	檔案申請序號
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及國家機密。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及個人犯罪資料。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及工商機密。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及學識技能檢定及資格審查。	
	<input type="checkbox"/> 檔案內容涉及人事及薪資資料。	
	<input type="checkbox"/> 依法令或契約有保密之義務。	
	<input type="checkbox"/> 有侵害公共利益或第三人正當權益之虞。	
<input type="checkbox"/> 其他。		
法令依據：檔案法第 條第 項第 款		
<p>注意事項：</p> <p>一、經審核為「提供應用」者，請持通知函並備身分證明文件（身分證、駕照或護照），至本局（地址：421209 臺中市后里區公安路86號）應用檔案，並請於行前 日前與承辦人聯絡，以資準備。</p> <p> 承辦人： ，電話： 。</p> <p>二、不服本所審核決定者，得自決定送達翌日起30日內，繕具訴願書經本所向臺中市政府提起訴願。</p>		

附表四

臺中市后里區衛生所檔案應用簽收單

共二聯（一聯業務承辦單位備查、一聯申請人收執）

申請書編號：			約定應用日期： 年 月 日			
申 請 人：			應用時間：起 時 分			
承 辦 人：			迄 時 分			
序號	檔 號	檔案名稱或內容要旨	應用方式	還卷註記	頁數	備 註
1			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
2			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
3			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
4			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
5			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
6			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
7			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
8			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
9			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
10			<input type="checkbox"/> 閱覽 <input type="checkbox"/> 複製	<input type="checkbox"/> 閱畢 <input type="checkbox"/> 續閱		
<p>申請人確認借調檔案內容、頁數及數量無誤簽收：</p> <p>日期： 年 月 日</p>						

檔案閱覽抄錄複製收費標準

中華民國 90 年 12 月 12 日檔案管理局

檔秘字第 0002054-7 號令發布

中華民國 93 年 6 月 16 日檔案管理局

檔應字第 09300046581 號令修正

中華民國 102 年 2 月 6 日檔案管理局

檔應字第 10200125343 號令修正

- 第一條 本標準依檔案法第二十一條及規費法第十條規定訂定之。
- 第二條 申請閱覽、抄錄或複製檔案經核准者，除其他法令另有規定外，依本標準之規定收費。
- 第三條 閱覽、抄錄機關檔案，每二小時收取新臺幣二十元；不足二小時，以二小時計算。
閱覽、抄錄國家檔案，免收費。
- 第四條 複製檔案，依所附[檔案複製收費標準表](#)收費。
- 第五條 複製檔案，如另需提供郵寄服務者，其郵遞費以實支數額計算，每次並加收處理費新臺幣五十元。
- 第五條之一 檔案申請人為二二八事件，或戒嚴時期因觸犯內亂罪、外患罪、懲治叛亂條例或戡亂時期檢肅匪諜條例遭偵查、追訴、通緝或執行之人，檔案中央主管機關提供與其本人所涉案件相關之國家檔案，同一檔案免收一次費用，不適用第四條、第五條之收費規定。複製方式以紙張黑白列印或電子儲存媒體擇一交付。
前項申請人本人死亡或失蹤時，由其配偶或依民法第一千一百三十八條各款規定之親屬申請者，每人均準用同一檔案免收一次費用之規定。
申請人依前二項規定，已於中華民國一百年七月十四日起至本條文修正施行前付費複製檔案者，得檢具該繳費收據或複製檔案申請退費。
- 第六條 本標準所定之規費，其收取應依預算程序辦理。
- 第七條 本標準自發布日施行。

檔案複製收費標準表

檔案複製收費標準表				
檔案外觀型式	複製方式	複製格式	收費標準 (以新臺幣計價)	備 註
紙張	影印機黑白複印	B4(含)尺寸以下	每張二元	紙張複製輸出如為彩色複印，以左列黑白複製收費標準五倍計價。
		A3尺寸	每張三元	
圖像	翻拍	3X5吋	每張八十元	圖像原件翻拍以未有現成圖像電子檔者為限。
		4X6吋	每張一百元	
		5X7吋	每張一百五十元	
		8X10吋	每張一百八十元	
		10X12吋	每張六百元	
		11X14吋	每張七百五十元	
		16X20吋	每張九百元	
電子檔案	紙張黑白列印輸出	B4(含)尺寸以下 A3尺寸	每張二元 每張三元	1. 電子檔案係指圖像檔及文字影像檔。 2. 紙張列印輸出如為彩色列印，以左列黑白複製收費標準五倍計價；相紙黑白、彩色列印輸出之收費標準相同。 3. 電子儲存媒體離線交付費用不含儲存媒體本身之費用。
	相紙列印輸出	A4(含)尺寸以下	每張三十元	
	電子郵件傳送	B4(含)尺寸以上 檔案格式由機關自行決定	每張六十元 換算成A4頁數，每頁二元	
	電子儲存媒體離線交付			
微縮片	影印	B4(含)尺寸以下	每張三元	
		A3尺寸	每張五元	
	16mm捲片複製	重氮片	每捲四百元	
		銀鹽片	每捲八百元	
	35mm捲片複製	重氮片	每捲七百五十元	
		銀鹽片	每捲一千五百元	
	單片複製	重氮片	每片五十元	
		銀鹽片	每片一百五十元	
氣泡片		每片三十元		
錄音帶	拷貝	三十分鐘帶	每卷九十元	錄音帶複製各項計價標準不含空白帶本身之費用。
		三十一分鐘至六十分鐘帶	每卷一百二十元	
		六十一分鐘至九十分鐘帶	每卷一百八十元	
		九十一分鐘以上	每卷二百元	
錄影帶	拷貝	三十分鐘帶	每卷一百元	錄影帶複製各項計價標準不含空白帶本身之費用。
		三十一分鐘至六十分鐘帶	每卷一百五十元	
		六十一分鐘至九十分鐘帶	每卷二百元	
		九十一分鐘以上	每卷二百五十元	