

宜蘭縣政府照顧服務員結業證書補/換發申請書

申請日期： 年 月 日

申請人姓名 簽名或蓋章		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生日期	民國 年 月 日
聯絡住址			
寄發地址			
聯絡電話			
就業情況	<input type="checkbox"/> 就業中(<input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 醫院看護 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 待業		
申請內容	<input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發		
申請原因	<input type="checkbox"/> 更改姓名更 <input type="checkbox"/> 更改身分證字號 <input type="checkbox"/> 污損 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 其他_____		
參訓日期			
參訓單位			
參訓核備字號			
備註			

*請檢附以下文件：

- 1. 申請人身分證正反面影本
- 2. 舊結業證書影本(換發者檢附舊結業證書影本正反面)。
- 3. 近三個月戶籍謄本影本(含記事)

備註：

1. 如為臨櫃申請，需核對身分。
2. 如為郵寄申請，請檢附切結書(請自行下載表格)。

郵寄地址：260 宜蘭縣宜蘭市聖後街 141 號/宜蘭縣長期照護服務管理所