高雄市殯葬管理處

錄影監視系統錄影資料調閱/複製申請表

申請序號：

申請人姓名		身分證字號		戶籍地	
出生年月日		連絡電話		居住地	
代理人姓名		身分證字號		戶籍地	
出生年月日		連絡電話		居住地	
申請調閱之理由	☐分局報案三聯單 ☐各機關公文 ☐本處為執行公務之業務上必要 ☐其他相關證明文件(請註記)：				
申請調閱地點及攝影機編號	☐_____殯儀館：錄影主機編號： 攝影機編號: ☐_____納骨塔：錄影主機編號： 攝影機編號： ☐其他殯葬設施(自行填列)： 錄影主機編號： 攝影機編號： ☐不需要☐需要 -複製錄影資料保全證據(請自備光碟或硬碟)				
申請閱覽起迄期間	自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分	申請時間	年 月 日 時 分		
調閱結果	☐僅查看錄影資料 ☐申請人或代理人領取複製錄影資料簽章：				

承辦人	單位主管	政風室	秘書	機關首長

備註：本表應於次月 5 日前陳報各業管單位彙整轉本處政風室備查，並應保存三年。