

高雄市政府消防局火災調查資料申請書

※申請書編號：高市消防調字第

號

| | | | |
|--|----------|---|----------------------------------|
| 申請人 | | 住（居）所、聯絡電話 | |
| 姓名： 出生年月日： 身分證統一編號： | | 地址： _____ 電話：(H) _____ (O) 傳真： _____ | |
| 法人、團體名稱： (管理人或代表人，請於申請人欄位填妥資料) 立案證號： 地址： | | | |
| 代理人： 與申請人關係：() 為 _____ 案， 茲委託 _____ 為 代理人。 | 出生年月日： | 身分證統一編號： | 地址： _____ 電話：(H) _____ (O) |
| 火災時間： | | | |
| 火災地點： | | | |
| 申請人與這次火災關係： <input type="checkbox"/> 1 起火戶 <input type="checkbox"/> 2 延燒戶 <input type="checkbox"/> 3 火災利害關係人 | | | |
| 申請公開項目： <input type="checkbox"/> 1 起火時間 <input type="checkbox"/> 2 起火地點 <input type="checkbox"/> 3 起火處 <input type="checkbox"/> 4 起火原因 | | | |
| 此致 高雄市政府消防局 | | | |
| 申請人簽章：_____ ※代理人簽章：_____ 申請日期：____年____月____日 | | | |
| ※主管部門 處理欄 | 申請者身分確認欄 | <input type="checkbox"/> 親自申請 <input type="checkbox"/> 委任申請 <input type="checkbox"/> (1)身分證 <input type="checkbox"/> (2)護照 <input type="checkbox"/> (3)健保卡 <input type="checkbox"/> (4)其他() | |
| | 是否受理 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請敘明理由)： | |

| | | | |
|---|-----|-----|---|
| 承 | 辦 審 | 核 批 | 示 |
| | | | |