

臺中市大肚區衛生所檔案開放應用要點

105.5.4

- 一、臺中市大肚區衛生所（以下簡稱本所）為辦理檔案法第十七條至第二十一條有關申請閱覽、抄錄或複製檔案之開放應用事項，特訂定本要點。
- 二、申請閱覽、抄錄或複製本所放應用之檔案，應填具申請書（如附表一）或以書面載明規定事項向本所提出申請。

前項申請書應載明下列事項：

- (一)申請人之姓名、出生年月日、電話、住（居）所、身分證明文件字號。如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所及管理人或代表人之姓名、出生年月日、電話、住（居）所。
- (二)有代理人者，其姓名、出生年月日、電話、住（居）所、身分證明文件字號；如係意定代理者，並應提出委任書；如係法定代理者，應敘明其關係。
- (三)申請項目。
- (四)檔案名稱或內容要旨。
- (五)檔號或文號。
- (六)申請目的。
- (七)有使用檔案原件之必要者，其事由。
- (八)申請日期。

外國人申請檔案應用，應依政府資訊公開法第九條第二項規定，以其本國法令未限制中華民國國民申請提供其政府資訊者為限。

- 三、本所收受申請書後，應由文書單位收文掛號，分文至所申請檔案之現行職掌單位（以下簡稱承辦單位）依下列程序辦理：
 - (一)承辦單位辦理檔案應用申請案，應先檢查申請書所載事項及所附資料是否符合規定，承辦單位為核對身分，得請民眾出示身分證明文件，意定代理人並應出示委託書正本。如有不合規定程式或資料不全者，應通知申請人於七日內補正，逾期不補正或不能補正者，得駁回其申請。
 - (二)申請案件之准駁，應自受理之日起三十日內以書面通知申請人，如有補正資料者，自申請人補正之日起算。其駁回申請者，並應敘明理由。

- (三)承辦單位應向檔案管理單位辦理調案，依檔案法第十八條、政府資訊公開法第十八條、行政程序法第四十六條及其他法令之規定簽辦申請案件之准駁，並擬妥審核通知書(如附表二)併同申請審核表(如附表三)，會辦檔案管理單位，簽陳本所權責長官核示後函覆申請人，並副知檔案管理單位。
- (四)檔案管理單位於受會檔案應用申請案時，應於公文整合資訊系統登錄後填寫申請書編號。於收受核准應用之審核通知書副本時，應列印檔案應用簽收單(如附表四)提供予承辦單位，並準備檔案應用場所。
- (五)申請案件經核准者，承辦單位應就核准應用項目於檔案應用指定日期前備妥檔案；除申請應用檔案原件經核准者外，應以提供複製品為原則。
- (六)檔案之提供如有部分抽離或遮掩情形，應註記於檔案應用簽收單並告知申請人。
- (七)抄錄或複製檔案，如涉及著作權事項，應依著作權法及其相關規定辦理。

核准應用之檔案如僅其中一部份有應限制公開或提供之情形，去除不得公開部分，就其他部分公開或提供之。

- 四、申請人於指定日期至指定處所閱覽、抄錄或複製檔案時，應出示審核決定及備有本人照片之身分證明文件，若為代理人到場，並應出示身分證明文件正本及委託書正本，完成登記程序後，由承辦單位陪同進入檔案應用場所。
- 五、申請檔案複製郵寄服務者，承辦單位應先收取申請人繳交之郵資、處理費及複製費用後，始得將檔案複製品併同收據寄交之。
- 六、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：

- (一)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。
- (二)添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
- (三)拆散已裝訂完成之檔案。
- (四)以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
- (五)未經許可，擅自將檔案之一部或全部攜離檔案應用處所。

違反前項各款情形者，停止其應用檔案，並記錄之；涉及刑事責任者，移送法辦。

- 七、申請人不得進入本所檔案庫房，僅得於指定之應用檔案處所，並注意下列事項：

- (一)禁止吸菸、飲食、喧嘩之行為。
- (二)不得破壞環境整潔。
- (三)禁止攜帶原子筆、毛筆等易塗損檔案之文具。
- (四)抄寫檔案時，以使用鉛筆、可攜式電腦或媒體為限。
- (五)禁止擅自接用電源及連接本所網路系統。
- (六)可攜式電腦或媒體之使用，非經許可不得為之，其使用應遵守資訊安全政策相關規定。

申請人如有暫離應用檔案處所之必要，應將檔案交由承辦單位人員保管。

檔案應用完畢，承辦單位應當場檢視申請人歸還檔案之完整性及是否有不當破壞情形；如有污損、破壞等不當使用情形，應於檔案應用簽收單註記後並依第六點第二項規定辦理。

- 八、申請人於指定日期當日未能閱覽、抄錄或複製檔案完成者，承辦單位應於檔案應用簽收單註記應用情形後辦理還卷，並指定他日通知申請人續行辦理。
- 九、本所檔案開放應用時日為星期一至星期五上午8時30分至12時及下午1時30分至4時30分，但遇有國定假日或其他休息日者，不開放應用。
- 十、申請閱覽、抄錄或複製檔案之費用，除其他法令另有規定外，申請人應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」繳費(附表五)。

前項收費由業務承辦單位收取閱覽抄錄或複製費後，至本所門診開立收據交付申請人。

附件一

臺中市大肚區衛生所局檔案應用申請書

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	年 月 日		地址： 電話：〈H〉 〈O〉 e-mail：
※代理人 與申請人之關係： ()	年 月 日		地址：
			電話：(H) (O)
※ 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)			
序號	請先查詢檔案目錄後填入		申請項目(可複選)
	文號	檔案名稱或內容要旨	【閱覽、抄錄】 【複製】
1			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
※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 臺中市大肚區衛生所			
申請人簽章：		※代理人簽章：	申請日期： 年 月 日

◎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、申請本局檔案有檔案法第 18 條所定情形之一者，本局得予駁回。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本會所定時間及場所為之。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案，應遵守檔案法有關規定，並不得有下列行為：
 - (一) 添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
 - (二) 拆散已裝訂完成之檔案。
 - (三) 以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
- 八、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準：依檔案中央主管機關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大肚區衛生所。
地址：428008 臺中市大肚區榮華街 1 號
電話：(04) 26992111
傳真：(04) 26991511
- 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

臺中市大肚區衛生所 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：臺中市大肚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 ○ ○ ○

附表三 臺中市大肚區衛生所檔案應用審核表

申請人：	身分證明文件字號：	申請書編號：
通訊地址：		(申請書影本附後)
聯絡電話：		
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大肚區衛生所。(地址：432001 臺中市大肚區榮華街1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		
注意事項：		
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)，至本所(地址：432001 臺中市大肚區榮華街1號)應用檔案，並請於行前 日前與承辦人聯絡，以資準備。		
承辦人： ，電話： 。		
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。		

附表四

臺中市大肚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		
申請人確認借調檔案內容、頁數及數量無誤簽收：_____						
日期： 年 月 日						