

基隆市衛生局受理行政罰鍰分期繳納案件申請（切結）書

姓名或名稱	連絡電話	身分證字號或 營利事業統一編號	住址或事務所、營業所地址 及郵遞區號
	日間：(____) _____ 手機：		
處分書字號 及發文日期	日期：____年__月__日 字號：府授衛____(罰)貳字 第_____號	處分法條依據	

一、申請資格條件及理由：(請擇一於○內打●)

- 義務人依其經濟狀況，無法一次完納公法上金錢給付義務。
- 因天災、事變，致義務人遭受重大財產損失，無法一次完納公法上金錢給付義務者。
- 不符前二款規定，惟確有全額繳納意願者。

備註說明：_____

二、切結內容：

本人_____已知悉下列各點，並於前方內打勾：

- 本人因上述理由向基隆市衛生局申請分期繳納，本人承諾願意繳納全額罰鍰並於各期限繳納限內繳納當期罰鍰。
- 本人已知若未依約如期繳納罰鍰結案，基隆市衛生局即當依行政程序法就剩餘金額移送法務部行政執行署強制執行。
- 本人因不克親自至基隆市衛生局辦理分期申請，茲委託_____代辦，委託書如附件。

三、申請分期內容：

(一) 受行政處分裁罰金額新臺幣_____元整，已於____年__月__日繳納新臺幣_____元整，尚餘新臺幣_____元整申請分____期繳納完畢結案。

(二) 各期應繳期限及應繳金額如下表：

期數	限繳日期	應繳金額(元)	備註	期數	限繳日期	應繳金額(元)	備註
1	____年__月__日		5 萬 以下	7	____年__月__日		5 萬 ~ 20 萬
2	____年__月__日			8	____年__月__日		
3	____年__月__日			9	____年__月__日		
4	____年__月__日			10	____年__月__日		20 萬 以上
5	____年__月__日			11	____年__月__日		
6	____年__月__日			12	____年__月__日		

※每期為一個月，每期應繳金額不得低於新臺幣一千元。

※第一期限繳日期應約定於申請日起 7 至 30 個日曆天內。

申請人（義務人或法定代理人）簽章：_____

申請日期：中華民國____年__月__日

委託書

本人_____因故於____年____月____日不克前往貴局，茲委託_____君全權代理本人辦理_____事宜，特此切結，若有虛偽不實，願負法律上之責任。

此致

基隆市衛生局

委託人：

姓名： (簽章)

身分證字號：

電話：

地址：

受委託人：

姓名： (簽章)

身分證字號：

電話：

地址：

中華民國 年 月 日