

臺北市政府衛生局受理行政罰鍰分期繳納案件申請書

姓名或名稱	聯絡電話 (白天及手機)	身分證統一編號或 營利事業統一編號	住址或事務所、營業所地址 及郵遞區號
義務人			公司地址：
法定代理人			戶籍地址：
處分書發文 日期及字號	處分法條依據		
申請分期內容： (一) 受處分計_____件；罰鍰金額計新臺幣_____元。 (二) 申請分_____期繳納完畢結案。 (三) 各期繳納日期及金額詳如下列：			
期別	繳款日期	金額(元)	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

受處分人當依約如期繳納罰鍰結案，如有違誤，願即依行政程序續辦，接受移送法務部行政執行署各分署強制執行。

申請人(義務人或法定代理人)簽章：_____

代申請人簽章：_____

申請日期：_____