彰化好孕卡補卡申請書

申請日期：_____年_____月_____日　　受理單位：彰化縣衛生局　　制訂日期：115年10月15日

好孕卡持有人資料			
持卡人姓名	（請以正楷書寫）	電話	
身分證字號		手機	
出生日期	年　　月　　日		
戶籍地址	彰化縣		
卡片掛失申請日	年　　月　　日		

好孕卡持有人之國民身分證影本	
國民身分證影本 正面	國民身分證影本 反面
（浮貼處）	（浮貼處）

補卡申請人資料 （受託人應檢附已填妥之申請書、受託人國民身分證影本。）			
與好孕卡持有人關係： □本人 □受託人：□配偶 □其他_____（應為好孕卡持有人之親屬）			
申請人姓名	（請以正楷書寫）	電話	
身分證字號		手機	

匯款帳號	匯款單據影本(或相關匯款證明)
需自行負擔補卡費用新臺幣125元，請匯款至指定帳戶如下： 戶名：彰化縣衛生局其他保管款專戶 分行代號：台灣銀行彰化分行(0040163) 帳號：93379401600221 備註：好孕卡補卡費(孕婦姓名)	（浮貼處）

■請完成掛失，請立即撥打悠遊卡公司客服專線(02)4128880或至悠遊卡公司官網(easycard.com.tw)辦理卡片掛失。

■請完成匯款，並電話通知本局承辦同仁(04)7115141分機5510、5516。

■請填寫補卡申請書，紙本寄回本局提出申請，地址：500彰化縣彰化市中山路二段162號(彰化縣衛生局保健科-好孕卡)，製卡時間約需2週工作天，會發送領卡簡訊通知您至領卡地點領卡。

■以上紀錄確實屬實，如有虛報或偽造補卡申請者，本人願無條件負法律責任。

■本人同意將上述個人資料提供給彰化縣衛生局和悠遊卡公司作為儲值卡相關服務之用，並確認所提供之資料均屬正確。

■本人已詳閱並同意遵守注意事項及本單「個人資料蒐集、處理、利用告知事項」內容(詳列於本申請書第2頁)。

申請人簽章：_____　受託人簽章：_____　_____年_____月_____日

個人資料蒐集、處理、利用告知事項

彰化縣衛生局、悠遊卡股份有限公司（以下簡稱告知機關/構）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）規定，向臺端告知下列事項，請臺端詳閱；

一、個人資料蒐集之目的：

（一）為製作及使用彰化縣好孕卡等相關作業之用。

（二）(040)行銷業務；(059）金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用；（060）金融爭議處理；(063）非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用；（067）電子票證業務；(069）契約、類似契約或其他法律關係事務：(090）消費者、客戶管理與服務；(148）網路購物及其他電子商務服務；(181）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務；(182）其他諮詢與顧問行銷服務。

二、個人資料之類別：姓名、身分證統一編號、聯絡方式.....等，詳如申請表。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

（一）期間：以下所列期限最長者為準：1.特定目的存續期間。2.相關法令規定之保存期間。3.因執行業務所必須之保存期間或契約約定之保存年限。

（二）地區：以下列之利用對象之所在地。

（三）對象：彰化縣政府、悠遊卡股份有限公司、業務委外機構、與悠遊卡股份有限公司合作發行之機構或有業務往來之機構。金融監理機關或依法有查調權或監理機關。

（四）方式：合於法令規定以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、依據個資法第三條規定，臺端得向告知機關/構就保有臺端之個人資料得行使查詢、請求閱覽或請求製給複製本、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及請求刪除個人資料；行使權利之方式：書面。

五、臺端不提供個人資料所致權益之影響：臺端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟若拒絕提供相關個人資料時，告知機關/構將可能無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供臺端相關服務或較佳之服務。

六、本告知內容如有修訂，請至告知機關/構網站查閱，恕不另行通知。

◎本人知悉上開事項，並已清楚瞭解告知機關/構蒐集、處理或運用本人個人資料之目的及用途。