

授 權 同 意 書

有關本(茄萣)區往生者_____符合申辦區民喪葬津貼，我等家屬授權同意由_____具領，嗣後絕無異議，特此聲明。

此致

高雄市茄萣區公所

聲明人姓名： _____ 簽章： _____

身分證號碼： _____

住址： _____

電話： _____

聲明人姓名： _____ 簽章： _____

身分證號碼： _____

住址： _____

電話： _____

聲明人姓名： _____ 簽章： _____

身分證號碼： _____

住址： _____

電話： _____

聲明人姓名： _____ 簽章： _____

身分證號碼： _____

住址： _____

電話： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日