

高雄市茂林區公所殯葬火化補助申請表

受理編號：_____

申請日期： 年 月 日

死者姓名		身分證字號							
		出生日期：							
		民國 年 月 日 性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
申請人		身分證字號：							
		出生日期：民							
與死者關係		國 年 月 日							
		電話：	手機號碼：						
地址	戶籍地址：□□□□□ 縣(市) 鄉(鎮、區) 村(里) 鄰 號 樓 通訊地址：□□□□□ 縣(市) 鄉(鎮、區) 村(里) 鄰 號 樓 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址								
郵局帳號	局號	帳號	申請人簽名 (蓋章)						
檢附證件	<input type="checkbox"/> 除戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 申請人戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 火化證明及火化繳費收據 <input type="checkbox"/> 領款收據及申請人金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件								
審核結果	<input type="checkbox"/> 符合本所殯葬火化補助辦法，核予補助_____元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助。								
承辦人	民政課課長	主計室主任	秘書	區長					