

財團法人達成慈善基金會捐助豐濱鄉公所棺木代金申請表

申請人資料	姓名		性別		收件日期	年 月 日
			身分證字號			族別
	電話		手機		出生日期	民國 年 月 日
	戶籍地					
	居住地					

急難事由	急難事由： <input checked="" type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。
-------------	--

證明文件	<input checked="" type="checkbox"/> 戶籍證明(或身分證明)： <u>戶籍謄本</u> <input checked="" type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書 <input checked="" type="checkbox"/> 殮葬費用證明文件 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療收據或繳費通知單 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 入營服兵役證明 <input type="checkbox"/> 服刑證明 <input type="checkbox"/> 災害相關證明 <input checked="" type="checkbox"/> 其他相關證明：清寒證明
-------------	--

訪查(調查)時間：	訪查(調查)人員：
受訪人：	(與申請人關係)

	稱謂	姓名	年齡	健康情形	就業、收入情形或 就讀學校年級	保險別
戶內人口						

個案評估	
-------------	--

1. 本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；核定機關訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。
2. 同意核定機關如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍或財稅有關資料，並同意本資料提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。（如為代填，代填人亦已將表內事項詳告申請人）。

申請人簽章：_____ 代填人簽章：_____ 定代理人簽章：_____

(與案主關係：_____)

	承辦人	業務主管	機關首長核定
審查			

受領人領據

收據

受領事由

茲向財團法人達成慈善事業基金會領到棺木代金

實收金額

新台幣 x 萬 伍 仟 x 佰 x 拾 x 元整

此據

受領人姓名：

簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：花蓮縣豐濱鄉

中華民國110年 月 日