|  |
| --- |
| **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：■戶內人口死亡無力殮葬。 |
| **證 明 文 件** | ■戶籍證明(或身分證明)： 戶籍謄本 ■死亡證明 □相驗屍體證明書 ■殮葬費用證明文件 □醫院診斷證明書 □醫療收據或繳費通知單 □失業證明 □失蹤證明 □入營服兵役證明 □服刑證明 □災害相關證明 ■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 ) |
| **戶 內 人 口** | 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **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** |  |  | (呈第 層決行) |

**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** |