

新竹縣芎林鄉低收入戶喪葬補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人	出生日期	身分證字號	戶籍住址	電話
				住宅或公司電話： 行動電話：
申請資格審查(請勾選)			死亡者基本資料	
<input type="checkbox"/> 死亡者係列冊本縣低收入戶，而申請者與死亡者係同戶親屬關係(備有證明文件) <input type="checkbox"/> 死亡者原係安置福利機構，死亡後由福利機構代為殮葬			姓名：	
			身分證字號：	
			戶籍地址：	
			申請人與死者關係：	
應備文件審查(請逐項勾選)	<input type="checkbox"/> 1. 三個月內全戶戶籍謄本及除戶謄本。 <input type="checkbox"/> 2. 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 4. 加蓋公司(店)章及負責人印鑑章之喪葬費相關收據。 <input type="checkbox"/> 5. 申請人郵局存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 6. 領款收據正本乙份。 <input type="checkbox"/> 7. 死亡者就養證明(由福利機構代為殮葬)。 <input type="checkbox"/> 8. 其他。			
一、申領本項補助所附各項書件暨填寫申請書之各欄資料均屬事實，如有不實，申請人願負一切法律責任。 二、倘係以詐欺或其他不正當行為而領有本項補助，有關溢領部份，同意本府逕自本項補助入帳之金融機構扣回，恐口說無憑，特立切結書為證。  申請人簽(蓋)章：_____ 中華民國 年 月 日				
申請金額	新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。			
公所 初審 意見	<input type="checkbox"/> 符合規定，予以補助新台幣 萬元。 <input type="checkbox"/> 不符合規定，不予補助			
	承辦人		課長	機關首長
縣府 核審 意見	<input type="checkbox"/> 符合規定，予以補助新台幣 萬元 <input type="checkbox"/> 不符合規定，不予補助			
	承辦人		科長	處長
				機關首長