

臺中市大肚區區民身故關懷慰問金申請書

申請日期： 年 月 日

申領人順位：1.配偶 2.子女 3.孫子女 4.父母 5.兄弟姐妹 6.祖父母 7.其他殮葬人

身故者	姓名		身分證字號		死亡日期	
	戶籍地址	大肚區 里 路(街) 段 巷 弄 號				
申領人	姓名		身分證字號		關係	身故者之
	電話				蓋章	
	地址	☐ 同身故者戶籍地址 市(縣) 區 里 路(街) 段 巷 弄 號				

切結書

本人具臺中市大肚區區民身故關懷金之申領人身分，今代表申領身故者_____ (身分證字號：)之關懷慰問金，茲證明上列各欄均覈實填寫及所附文件均為真實，且確實未領取本區區民團體意外保險金，並同意日後若有他人出面主張前揭關懷慰問金之權利時，申領人願將已領取之關懷慰問金全數返還 貴所，且願負法律上一切責任。

此致

臺中市大肚區公所

申領人簽名或蓋章：

法定代理人簽章：

(申請人如為未成年，應由其監護人副署簽章)

應備文件	☐ 申請書及收據	☐ 喪葬費用收據正本 (其他殮葬人申請者)
	☐ 申領人身分證及印章	☐ 其他應附之證明文件
	☐ 死亡證明書正本	☐ 郵局或大肚農會存摺封面影本 (需匯款者)
	☐ 身故者除戶謄本正本	
	☐ 申領人戶籍謄本正本	

簽： 以上申請身故關懷金伍仟元整經核屬實，擬請准予社政業務-社會福利項下支出，可否請核示？

承辦人： 課長： 會計主任： 主任秘書： 區 長：