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				簽名或蓋章	
	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：　　法定代理人簽名或蓋章*：
（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 ☐ 申領人身分證及印章 ☐ 死亡證明書正本 ☐ 身故者除戶謄本正本 ☐ 申領人戶籍謄本正本	☐ 喪葬費用收據正本（其他殮葬人申請者） ☐ 其他應附之證明文件 ☐ 郵局或大肚農會存摺封面影本（需匯款者）

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：