

臺北市殯葬管理處遷墓工程墳墓起掘暨補償費申請書申請日期： 年 月 日

申請人	姓 名		戶 籍 住 址					
	出 生	年 月 日	通 訊 住 址					
	身 分 證 號		與 受 葬 者 關 係		性 別		預 定 起 掘 日 期	年 月 日
受 葬 者	姓 名		死 亡 日 期	年 月 日	起 掘 會 勘 日 期		年 月 日	
			立 碑 日 期	年 月 日				
	埋 葬 地 點	公 墓				墳 墓 公 告 面 積	平 方 公 尺	
						墳 墓 重 測 面 積	平 方 公 尺	
補 償 費 申 請 項 目	公 告 編 號				遷 葬 骨 骸 存 放 地 點			
	申 請 人 帳 戶 名				電 話		(住宅) (公司) (行動)	
	匯 款 銀 行 名				匯 款 銀 行 分 行 名 或 郵 局 支 局 名			
	帳 號							
	補 償 費	元		多 個 骨 罈 (罐) 加 計 金 額		元		
	合 計	新 臺 幣 元						

【附註】一、紅色欄位係由本處承辦人員填註。二、申請人委託他人代辦時，應出具親自簽名之委託書、身分證影本否則不予受理。

此 致
臺北市殯葬管理處

申請人（受委託人）：
身分證字號：
戶籍地址：
電話：

簽章

收 件 人	承辦人員	依分層負責規定授權業務主管決行

乙聯：會計室記帳