

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 尺		
					墳墓重測面積	平 方 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 加	個 骨 罈 (罐) 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）： 簽章
身分證字號：
戶籍地址：
電話：

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