

澎湖縣

鄉市辦理鼓勵自動遷移墳墓檢骨進塔補助申請表

申請日期： 年 月 日

遺骨姓名		性別		埋葬日期	
埋葬地點					
檢骨時間		進納骨堂 (塔)地點			

檢附證件

- 1、申請人身分證正反面影本。
- 2、起掘許可證正本。
- 3、起掘證明書正本。
- 4、納骨堂(塔)進塔證明書正本。
- 5、申請人存摺影本。
- 6、起掘前、中、後照片。

申請人	姓名		出生年 月 日	
	身分證 字 號		與遺骨 關 係	
	住 址			
	電 話		蓋 章	
	金融機 構名稱		帳 號	

本人申請之補助案確已將墳墓鏟平、清除並無重複申請、虛報或浮報申請金額、曾獲其他機關補助、檢附文件為偽造等情事，且所附相關文件屬實，如有上述情形，願負相關行政責任。

申請人 _____ (簽章)

審核結果	初 核	複 核
	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助 原由：
	墳墓是否剷平、清除 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 承辦人 課 長 鄉市長	管理人 承辦人 科 長 副處長 處 長 縣 長

