

臺南市政府衛生局 年度
公教人員喪葬補助申請表

申請人姓名		職稱		俸點 薪額	
事由	喪葬補助 (發生日期： 姓名：)				
檢附證件	1、 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡證明書。				
	2、 <input checked="" type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本。				
申請補助金額	月支薪俸額新臺幣 元，補助 5 個月薪俸額。				
	新臺幣 元整				
核准補助金額	新臺幣 元整				
主管單位簽註				批 示	第 層 決 行
人事單位		主計單位			
經查屬實擬請准予補助					
<p>茲 領 到 喪葬補助新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元 整 此 據</p> <p style="text-align: right;">具領人： (簽章) 身分證字號： 住址：</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p>					
<p>註記： 依行政院主計處民國 95 年 10 月 17 日處會三字第 0950006059 號書函規定，機關以劃撥轉帳方式存入員工帳戶之款項，得以金融機構之簽收或證明文件作為支出憑證，員工得免填寫收據。但未採直撥入帳者，仍應取得受領人或代理人簽名之收據。</p>					
喪葬補助切結	除本人外，並無配偶或其他親屬，就同一事實重複申領補助。如有虛偽欺瞞情事，願退還所領補助全數，並依法受罰。以上所具切結屬實。				