

社團法人臺南市三清功德會 施棺救助 申請表

案 號：	與申請人關係：
亡 者：	聯絡電話：
申請人：	現居地址：
家庭概況說明： (1. 亡者生前家庭經濟狀況。2. 申請人家庭經濟狀況)	
1. 亡者婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 。子女_____人 請敘述亡者生前經濟狀況：	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
2. 申請人婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 。子女_____人 請敘述申請人經濟狀況：	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
本補助款，將於年底依稅法規定開立免扣繳憑單予受款人申報個人綜合所得稅。	
申請人於申請時，所檢附相關資料將不歸還。	