

檔號：

苗栗縣頭份市立殯儀館入館及設施使用申請書

往生者	姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日	
	身分證號		死亡日期	年	月	日	
	戶籍地址						
	死亡證明書 開立方式	<input type="checkbox"/> 醫院開立	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 二日內補齊（繳交日期：_____年____月____日）				
		<input type="checkbox"/> 行政相驗	相驗日期：_____年____月____日				
<input type="checkbox"/> 司法相驗		<input type="checkbox"/> 相驗日期：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 解剖日期：_____年____月____日					
大體狀況	<input type="checkbox"/> 腐屍 <input type="checkbox"/> 法定傳染病：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____						
申請人	姓名	關係	身分證號				
	聯絡電話	電子輓額 簡訊通知號碼	<input type="checkbox"/> 同聯絡電話				
	戶籍地址						
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上					
值班人員	<input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 往生者身分證 <input type="checkbox"/> 申請人身分證 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 關係證明 <input type="checkbox"/> 死亡診斷書 <input type="checkbox"/> 其他相關證明：		出納人員	1. 本案依本市自治條例第46條規定，自檢察官相驗屍體證明書所載日期（民國_____年____月____日）起算遺體寄存費。 2. 符合本市自治條例第45條本館設施減免費用對象： 2.1 全免： <input type="checkbox"/> 低收一款 <input type="checkbox"/> 民生里民 <input type="checkbox"/> 因公死亡 <input type="checkbox"/> 設籍苗栗縣器官捐贈者 <input type="checkbox"/> 無名屍 2.2 減半： <input type="checkbox"/> 低收二三款或中低收身障者 <input type="checkbox"/> 公費收容院民 <input type="checkbox"/> 天災 <input type="checkbox"/> 其他 3. 收費歷程：			
	建檔人員： 接體人員：	日期： 收據編號： 金額： 收款人： 日期： 收據編號： 金額： 收款人： 日期： 收據編號： 金額： 收款人： 日期： 收據編號： 金額： 收款人：					
總計新臺幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾元整。							

一、往生者本人是否具有以下身分別：

- 配偶或直系血親（父母、祖父母、子女、孫子女）為設籍本市一年以上市民
- 本縣列冊第一～三款低收入戶 本縣列冊領有中低收入戶身障生活補助者
- 設籍於本市民生里連續達六個月以上 設籍本縣之器官捐贈者 政府公費收容之院民/童 本市市民因天災事變不可抗力之原因死亡

符合以上減免條件者，請於**繳費前**補齊相關證明文件。

二、遺體是否有染患下列法定傳染疾病？

第一類法定傳染病

狂犬病、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群（SARS）、天花

第二類法定傳染病

M痘、登革熱、屈公病、瘧疾、茲卡病毒感染症、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、腸道出血性大腸桿菌感染症、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、霍亂、急性病毒性A型肝炎、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺、炭疽病、多重抗藥性結核病、麻疹、德國麻疹、白喉、流行性腦脊髓膜炎、漢他病毒症候群

第三類法定傳染病

急性病毒性B型肝炎、日本腦炎、急性病毒性C型肝炎、腸病毒感染併發重症、急性病毒性D型肝炎、結核病、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性E型肝炎、流行性腮腺炎、百日咳、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、退伍軍人病、人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染、梅毒、先天性梅毒、淋病、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、急性病毒性肝炎未定型

第四類法定傳染病

新冠併發重症、李斯特菌症、水痘併發症、恙蟲病、地方性斑疹傷寒、發熱伴血小板減少綜合症、萊姆病、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、弓形蟲感染症、布氏桿菌病、流感併發重症、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q熱、類鼻疽、鉤端螺旋體病、兔熱病、疱疹B病毒感染症

第五類法定傳染病

新型A型流感、黃熱病、裂谷熱、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、拉薩熱、馬堡病毒出血熱、伊波拉病毒感染

無染患上列法定傳染疾病

申請人簽名：

業者簽名：

物 品 轉 交 及 切 結 委 託 書

立切結委託書人 _____，與亡者關係 _____，
因亡者 _____ 之殯葬需要，委託 _____ (商號)
申請使用頭份市立殯儀館（以下簡稱本館）之殯葬設施，經
清點亡者身上物品轉移給予立切結人無誤，若有遺失，與本
館無關。且願依照「苗栗縣頭份市殯葬管理自治條例」之相
關規定辦理，如有違反，絕無異議，並願放棄一切民事、刑
事抗辯權，特立此切結書為證。

此致

苗 栗 縣 頭 份 市 立 殯 儀 館

立切結委託書人： (簽章)

身 分 證 字 號：

住 址：

電 話：

被 委 託 商 號：

承 辦 人： (請正楷簽名)

聯 絡 電 話：

點交物品項目清單

物品項目	簽收人	與亡者關係	第二證人	承辦人

中 華 民 國 年 月 日

頭份市民社福轉介單

往生者姓名：

身分證字號：

往生者是否具備以下社福身分？

- 低收入戶 中低收入戶
- 中低收入老人 特殊境遇家庭
- 兒少扶助家庭 身心障礙者
- 雖不具社福身份但有急難救助之需求

聯絡人姓名：

聯絡人電話：

關 係：

填表日期： 年 月 日

轉介日期： 年 月 日