臺南市政府電子輓額帳密新設/異動申請單

|  |  |
| --- | --- |
| 單位名稱  (限10個字) |  |
| 職稱 |  |
| 姓名 |  |
| 統一編號  (或身分證字號) |  |
| 電子信箱  (必填) |  |
| 電話 |  |
| 聯絡人姓名 |  |

註1:新設/異動帳號請填具該申請單並完成核章，於2個工作日前提出申請。

註2:本表請回傳臺南市殯葬管理所 承辦人：尹小姐

連絡電話：06-2144333#202傳真：06-2144337

註3:機關名稱、職稱、姓名及統一編號請填致贈人資料；

電子信箱、電話、聯絡人等欄位請填承辦人資料。

註4:申請機關(單位)倘為多位機關首長共用統一編號者，或申請人無統一編號者，請另提供身分證字號。

業務承辦人：

機關(單位)業務主管：

機關(單位)首長：