

## 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：