

臺南市新市區公所納骨堂換位申請書

申請書編號：

規費編號：

換位編號：

使用者姓名	性別	出生日期	死亡日期	進堂日期	
原戶籍地址					
位置名稱				位置類別	
原安置位置					
更換位置					
臺南市公立殯葬設施使用管理辦法第二十六條： 申請者於存放後，申請變更櫃位時，應由原申請者提出書面申請，並繳交換櫃手續費。更換之新櫃位使用費較原櫃位高，依收費標準補足差額，更換之新櫃位使用費較原櫃位低，差額不予以退還。				換位日期	
				換位收費	
			合 計		
家 屬 資 料	姓 名	身分證字號	聯絡電話	與使用者關係	備 註 聯絡資料如有變更應主動通知本所更正。
戶籍地址					
聯絡地址					
申 請 人 資 料	姓 名	身分證字號	聯絡電話	與使用者關係	
聯絡地址					
備 註					
◎本人願依照「臺南市公立殯葬設施使用管理辦法」之規定申請換位，原塔位無條件放棄一切權利，如有不實或糾紛本人願付法律責任。					
此致 臺南市新市區公所					
申請人：				（簽章）	
中 華 民 國 年 月 日					

收據編號：