臺中市生命禮儀管理處入館、火化、樹葬、設施申請及切結書(5合1)

申請人	姓名		身分證號		與亡者關係		電話	
	戶籍地址	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段	巷 弄	號 樓之
亡者資料	姓名		身分證號		性別	□男 □女	年齡	
	戶籍地址	□同上 縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段	巷 弄	號 樓之
入館日		**年 月 日**	**出館**	**年 月 日**	**火化日**		**年 月 日**	

設備	使用起迄時間		數量	金額
解 剖 室	月 日 時	□剖後回冰 □剖後運回：東海/大甲/東勢		
冷凍( )	月 日 時 分至	月 日 時 分	天	
停柩( )	月 日 時 分至	月 日 時 分	天	
停柩( )	月 日 時 分至	月 日 時 分	天	
停柩室清潔	(1) 月 日	(2) 月 日	次	
化 妝 室	(1) 月 日	(2) 月 日	次	
靈位位置		靈位清潔費 月 日	次	
禮廳 級	廳	月 日 時起至 時止	小時	
禮廳 級	廳	月 日 時起至 時止	小時	
禮廳 級	廳	月 日 時起至 時止	小時	
冷氣 級	廳	月 日 時起至 時止	小時	
冷氣 級	廳	月 日 時起至 時止	小時	
冷氣 級	廳	月 日 時起至 時止	小時	
禮廳佈置	廳	月 日 時起至 時止	小時	
佈置冷氣	廳	月 日 時起至 時止	小時	
禮廳清潔	(1) 月 日	(2) 月 日 (3) 月 日	次	
火化費用	□遺體火化 □骨骸火化	□骨灰再處理 ／	小計	
樹葬日期	地點：	年 月 日 簽名：	小計	
			合計	
			計 費	

火化地點：□東海 □大甲

公祭時間：／ ：

□無公祭□自由捻香□追思禮拜□謝絕民代

※保證繳付文件並按規定繳費屬實,並遵守「臺中市公立殯葬設施使用管理辦法」規定事項。

※未及備妥入館相關文件者，得先行入館安置遺體，並於出館前補送文件審核。

※同意 貴機關依據公務需求對本人「個人資料之蒐集、處理或利用」之權利。

※若需變更申請人，需經原申請人簽名同意。

申請人： **委託業者：** **業代：**

(家屬或關係人簽章) **(公司大小章)：** **手機:**

申請日期： 年 月 日

承辦人	審核人員	授權主管決行	條碼