

(附件一)金門縣船運安息返鄉運送服務交通費用補助申請表						年 月 日	
稱謂	姓名	性別	出生年月日	身分證字號	往生者戶籍地址		往生者與家屬關係
往生者							
家屬					寄送收據地址		
					郵遞區號 (-)	☐ 同上	
補助航程					準備證明文件	☐ 醫療機構開具之病危通知單或病危之診斷證明書。 ☐ 往生者及家屬身分證明文件影本。	
補助對象	往生者發生事實之時設籍本縣者。				其他填寫文件	☐ 金門縣船運安息返鄉補助款證明單。 ☐ 船公司開具費用簽收單。 ☐ 船公司搭船人員名冊。	
備註	一、請備自付款柒仟元整。 二、填妥後於搭船前交予中台航運股份有限公司人員。 三、中台航運股份有限公司將派遣隨船人員乙名配合返送金門。						
敬 陳 金門縣衛生局 承辦人： 科長： 會計： 副局長： 局長：							