

附件 1 年度基隆市優良殯葬服務業表揚評核申請表

申請日期： 年 月 日

業 者 名 稱		許 可 地 區	縣（市）
加入之公會		營 業 地 區	縣（市）
許可或備查 日期字號	年 月 日 號	字 第	
營業登記 日期字號	年 月 日 號	字 第	
營業處地址		營 業 電 話	（ ）
資 本 額	元	員 工 數	人（含負責 人）
負 責 人		身 分 證 字 號	
聯 絡 人		聯 絡 電 話	（ ）
聯 絡 地 址		行 動 電 話	
申 請 資 格	<input type="checkbox"/> 殯葬設施經營業：在本市轄區內依法設置並經基隆市政府許可（或備查）滿一年以上之公墓、殯儀館、火化場及骨灰（骸）存放設施。 <input type="checkbox"/> 殯葬禮儀服務業：在本市設立登記並經基隆市政府許可（或備查）滿一年以上現正營業之殯葬禮儀服務業。		
服 務 件 數	第 年服務件數： 件		
交 付 文 件	<input type="checkbox"/> 服務類型簡介說明 <input type="checkbox"/> 服務類型收費標準說明 <input type="checkbox"/> 近 3 個月內最新服務契約樣本 <input type="checkbox"/> 2 年內服務之喪家基本資料表（數量須與服務件數填寫件數相同）		
申請單位公 司及負責人 章			