

臺南市○○戶政事務所（殯葬管理所）財產申報人職務異動通知單

申報人姓名		身分證統一編號	實際異動日期 (非派令生效日)	○○年○○月○○日
生日		E-Mail		
聯絡電話		行動電話		
原職		申報類別	<input type="checkbox"/> 就到職申報 <input type="checkbox"/> 代理(兼任)申報【於代理兼任應申報財產之職務滿3個月後】 <input type="checkbox"/> 卸離職(解除代理、解除兼任)申報 <input type="checkbox"/> 定期申報	
新職		應申報類別	<input type="checkbox"/> 就到職申報 <input type="checkbox"/> 代理(兼任)申報【於代理兼任應申報財產之職務滿3個月後】 <input type="checkbox"/> 卸離職(解除代理、解除兼任)申報 <input type="checkbox"/> 定期申報	
兼辦人事核章		備註		

◎核章後掃描，以電子郵件寄送