岢岚县殡葬基本服务费用减免申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 逝者姓名 | |  | 身份证号码 | |  |
| 性 别 | |  | 死亡时间 | |  |
| 户籍所在地 | | 县（市、区） 乡（镇） 村（社区） | | | |
| 死亡证明 | | □《居民死亡医学证明（推断）书》；  □或者其它法律法规规定的有效证明  ； | | | |
| 减免的项目 | | □遗体接运（含抬尸费、消毒费和普通纸棺） （费用 元）  □遗体存放（含3天内冷藏） （费用 元）  □遗体火化 （费用 元）  □骨灰寄存（1年内） （费用 元）  □骨灰盒（200元以内） （费用 元） | | | |
| 减免金额合计： （元）大写： 。 | | | | | |
| 经办办人姓名 | |  | 身份证号码 |  | |
| 与逝者的关系 | |  | 联系电话 |  | |
| 联系地址 | |  | | | |
| 本人承诺，上述资料及情况属实。  申请人签名：  申请日期：        年    月    日 | | | | | |
| 经办单位意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 经办人： | | | | |

岢岚县殡葬基本服务费用报销申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 逝者姓名 | |  | | 身份证号码 | |  |
| 性 别 | |  | | 死亡时间 | |  |
| 户籍所在地 | | 县（市、区） 乡（镇） 村（社区） | | | | |
| 报销凭证 | | 1.□《居民死亡医学证明（推断）书》；  □或者其它法律法规规定的有效证明  ；  2.□ 逝者火化证  3.□基本殡葬服务费用发票（含费用清单）； | | | | |
| 报销的项目 | | □遗体接运（含抬尸费、消毒费和普通纸棺） （费用 元）  □遗体存放（含3天内冷藏） （费用 元）  □遗体火化 （费用 元）  □骨灰寄存（1年内） （费用 元）  □骨灰盒（200元以内） （费用 元） | | | | |
| 报销金额合计： （元）大写： 。 | | | | | | |
| 经办人姓名 | | |  | 身份证号码 |  | |
| 与逝者的关系 | | |  | 联系电话 |  | |
| 联系地址 | | |  | | | |
| 本人承诺，上述资料及情况属实。  申请人签名：  申请日期：        年    月    日 | | | | | | |
| 核实意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 经办人： | | | | | |