|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  | | |  |  | |  | | |  | | | |
| 碧江区基本殡葬服务费用补助(减免)申请表(普惠对象) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **逝者基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | | 身份证号码 | | |  | | | | |
| 家庭住址： 省 市(州) 县(区) 乡(镇、街道) 村(社区) 组 号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡  时间 |  | 火化  时间 |  | | | 火化证号 |  | | | | 是/否实施生态安葬 | | | |  |
| 是/否有工作单位  (单位名称及职务) | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **家属或委办人基本情况** | 姓 名 |  | 与逝者关系 |  | | | 联系电话 |  | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 本人承诺，所填信息和所提供的相关证明材料证实有效，如有造假、谎报、骗取费用行为，愿承担一切后果和责任。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人签名 ： 申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **类 别** | □1.本区户籍城乡居民；□2.非碧户籍学生；□3.驻碧军人；□4.监测户；□5.非碧外来人员；□6.无名遗体；□7.不可抗力导致死亡的人员；□8.城乡低保对象；□9.享受国家定期抚恤补助待遇的优抚对象；□10.城乡特困(孤儿)；□11.事实无人抚养儿童；□12.低保边缘家庭人口；□13.易地移民搬迁户；□14.重度残疾人困难群众；□15.六十年代精减退职老职工；□16.本区户籍因公牺牲有关人员；□17.成功义务捐献人体器官(组织)人员；□18.见义勇为死亡人员；□19.其他困难人员(按程序申请) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请减免项目** | | | | | | **免费标准** | | | **减免金额** | | | | | **备 注** | | |
| □1.遗体接运(含灵车接运、人工抬运、消毒、10公里内往返费用；不含甲类传染病、破裂、腐败等遗体) | | | | | | 245元 | | |  | | | | |  | | |
| □2.集体冻柜遗体冷藏存放费(3天以内含3天) | | | | | | 100元／天 | | |  | | | | |  | | |
| □3.遗体火化(仅限平板炉) | | | | | | 360元 | | |  | | | | |  | | |
| □4.骨灰寄存(不超1年) | | | | | | 96元 | | |  | | | | |  | | |
| **合 计** | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| **初审意见** | 审核人(签字)： (盖章)  年 月 日 | | | | | **审核意见** | | | 审核人(签字)： (盖章)  年 月 日 | | | | | | | |
| **备 注** | | | 1.在□中选项打√ ；2.有关证明附后。 | | | | | | | | | | | | | |