附件1

万山区基本殡葬服务费用减免申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **逝者基本 情况** | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址： 乡镇（街道） 村（居、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 | | | | | | | |
| **减免条件** | □1.本区户籍城乡居民 □2.非万户籍学生 □3.驻万军人 □4.非万户籍的军队离退休干部  □5.非万外来人员 □6.无名遗体 □7.不可抗力导致死亡的人员 □8.自愿选择遗体火化的少数民族 □9.城乡低保对象 □10.享受优抚补助金的优抚对象（对应重点救助人群第2款） □11.城乡特困（孤儿）  □12.事实无人抚养儿童 □13.易返贫致贫户（边缘易致贫户、突发严重困难户、脱贫不稳定户）  □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（对应重点救助对象第3款） □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.遗体接运费（不含非正常死亡） | | |  | |  | | |  |
| □2.遗体存放费（3天以内含3天） | | |  | |  | | |  |
| □3.遗体火化（普通炉） | | |  | |  | | |  |
| □4.骨灰寄存（不超1年） | | |  | |  | | |  |
| □5.普通悼念厅租用（3天以内含3天） | | |  | |  | | |  |
| □6.遗物处理费 | | |  | |  | | |  |
| □7.骨灰盒 （300元以内） | | |  | |  | | |  |
| □8.骨灰格/骨灰墓穴（公益性普通型） | | |  | |  | | |  |
| **合 计** | | |  | |  | | |  |
| **殡仪服务方意见** | 审核人（签字）： | | | **审核意见** | 审核人（签字）： （盖章） | | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | |
| **分管**  **领导 意见** |  | | | **主要领导 意见** |  | | | |
| 审核人（签字）： | | | 审核人（签字）： （盖章） | | | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | |
| 备 注 | 1.在□中选项打√ ； 2.有关证明附后。 | | | | | | | |