|  |
| --- |
| 附件2万山区申报惠民殡葬服务减免（补助）人员名册、结算汇总表 |
| 申报部门： |  |  |  |  |  |  |  | 时间： | 年 月 日 |
| 逝者姓名 | 性别 | 身份证号码 | 户籍所在地 | 死 亡 日 期 | 安葬地点 | 安葬方式 | 是/否有补助（元） | 减免项目 | 实际金额（元） | 减免金额（元） | 小 计 |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计：共计： 页 具遗体 实际费用为 元 共为 户 群众补助（减免）费用为 元 本页为第 页经办人： 审核人： 审批人：  |