

附件 1

免除基本殡葬服务费用申请表

编号:

日期:

年

月

11

逝者姓名			户籍 地址			工作 单位	
年 龄		性别		身份 证号			
免除项目	遗体接运 (含抬尸、验尸消毒)		冷藏	遗体火化	骨灰寄存	骨灰盒 (100 元内)	合计
免除金额							
免除金额 (大写)							
丧 事 经办人	姓 名		身 份 证 号				
	与逝者关系		联 系 电 话			签 字	
殡仪馆 经办人							
	(签字) 年 月 日		殡 仪 馆 审核意见		(公章) 年 月 日		
说 明	1. 此表由殡仪馆据实填写，经办人签字，弄虚作假者追回费用，并追究责任。 2. 未发生的免除项目不折现、不折抵。 3. 此表一式三份，殡仪馆存档、民政审核、申请财政资金各一份。						