附件1

保德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 乡(镇) | | |
| 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） | | | |
| 丧事经办人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 与逝者关系 |  | 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 | | | |
| 殡葬服务机构  意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 经办人： | | |

附件 2

保德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 乡(镇) | | |
| 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） | | | |
| 丧事经办人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 与逝者关系 |  | 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 | | | |
| 殡葬服务机构（民政部门）核实意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 经办人： | | |