附件1

五台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 | 乡（镇） 村 | | | | |
| 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 |  | |
| 与逝者的关系 |  | | 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： | | | |