**济高新管办字〔2025〕9号**

**济宁高新区管委会办公室**

**关于调整普惠性殡葬惠民政策的通知**

**各街道办事处，区直各部门单位，各驻区单位，各区管国有企业：**

**为深入推进殡葬改革与移风易俗工作，切实减轻广大群众的丧葬负担，依据济宁市人民政府办公室《关于全面推行惠民殡葬政策的实施意见》（济政办字〔2018〕164号）文件精神，结合我区社会发展情况，经区管委会研究，决定对现行惠民殡葬政策进行调整，现将有关情况通知如下：**

**一、惠民殡葬政策享受对象范围**

**具有济宁高新区户籍，且在济宁殡仪馆进行遗体火化的城乡居民（处于监狱服刑期间死亡人员除外）。**

**二、免除基本殡葬服务项目费用**

**（一）遗体接运费：220元（20公里以内）；​**

**（二）遗体冷藏费：480元（按照10元/小时标准计费，费用不足480元的按实际产生费用减免）；​**

**（三）遗体火化费：500元；**

**（四）骨灰寄存费：60元（一年）。​**

**以上基本殡葬服务项目费用合计1260元。遗体必须由经民政部门认证、公安机关办理合法手续的殡仪服务单位专用殡仪车接运。**

**（五）对区内城乡低保家庭成员、农村特困人员、城市“三无”人员、社会散居孤儿、重点优抚对象（包括残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡老复员军人、带病回乡退伍军人、参战参试人员），在免除基本殡葬服务费的基础上，额外免费提供1个价值不超过500元的骨灰盒。**

**三、办理程序**

**居民死亡后且符合殡葬惠民条件，丧事承办人需填写《免除基本殡葬服务费用申请表》（见附件），并携带以下资料，前往济宁殡仪馆直接办理基本殡葬服务费用减免手续：**

**（一）丧事承办人身份证原件及复印件；​**

**（二）医疗机构（含疾病控制机构）出具的《居民死亡医学证明（推断）书》或公安机关出具的死亡证明；​**

**（三）根据不同身份，减免对象还需分别提供以下证明材料：**

**本区内户籍免费对象：身份证、户口簿原件及复印件；​**

**本区内城乡低保家庭成员、农村特困人员、社会散居孤儿：街道民政部门出具的证明材料；​**

**本区内重点优抚对象：街道退役军人服务部门出具的证明材料；无名尸体：公安部门出具的尸体处理通知书。**

**未发生的免除项目不折现、不折抵；免除费用项目以外产生的费用，由丧事承办人（逝者直系亲属、法定监护人或单位机构）自行承担。**

**高新区户籍居民在高新区辖区内死亡但不在济宁殡仪馆火化遗体的，不免除基本殡葬惠民服务费用。**

**四、保障措施**

**（一）提高认识，加强领导。进一步完善普惠性殡葬惠民政策是建立完善居民生活保障体系的重要内容，是党工委、管委会保障和改善民生、助推生态文明建设的具体体现。各街道、有关部门单位要提高政治站位，切实加强领导，确保殡葬惠民政策落到实处、惠及民生。​**

**（二）明确职责，规范操作。区发展软环境保障局要做好殡葬惠民政策落实工作的监督和指导；财政金融局要将所需经费列入财政预算，确保资金及时足额拨付；各街道要加大宣传力度，发挥红白理事作用，杜绝铺张浪费、封建迷信现象；党政办公室（宣传）要加强普惠性殡葬惠民政策的宣传，积极推进移风易俗工作深入开展。**

**本通知自2025年8月1日起正式施行，《济宁高新区管委会办公室关于进一步推行普惠性殡葬惠民政策的通知》（济高新管办发〔2017〕21号）同时废止。**

**附件：济宁高新区免除基本殡葬服务费用申请表**

**济宁高新区管委会办公室**

**2025年7月28日**

**（此件公开发布）**

**附件**

**济宁高新区免除基本殡葬服务费用申请表**

**编号： 日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **逝者 信息** | **姓名** |  | | | **户籍地址** | |  |
| **年龄** |  | | **性别** |  | **身份证号** |  |
| **减免 项目 及金 额选 项** | 1. **遗体接运费：** 2. **遗体冷藏费：** 3. **火化费：** 4. **骨灰寄存费：** 5. **骨灰盒费：** | | | | | **减免 类型 选项** | 1. **高新区户籍居民（ ）** 2. **特殊群体（ ）**   **①城乡低保家庭成员**  **②农村特困人员**  **③城市“三无”人员**  **④社会散居孤儿**  **⑤重点优抚对象**  **⑥无名尸体** |
| **减免合计（元）： 大写：** | | | | | | |
| **申请 人信 息** | **申请人姓名** | |  | | | **身份 证号** |  |
| **与逝者关系** | |  | | | **联系 电话** |  |
| **殡仪馆经办人** | **签字：**  **年 月 日** | | | | | **殡仪馆审核** | **（公章）**  **年 月 日** |
| **说明** | 1. **此表内容由济宁殡仪馆工作人员据实填写，经办人签字。弄虚作假者将追回费用，并追究责任。 2. 未发生的免除项目不折现、不折抵。 3. 此表一式两份，济宁殡仪馆存档一份，济宁高新区发展软环境保障局存档一份。** | | | | | | |

**济宁高新区管委会办公室 2025年7月28日印发**