**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。**
 |