

附件 1

## 惠民殡葬项目费用免除申请表

编号：

日期： 年 月 日

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	遗体存放	遗体火化	骨灰寄存	普通骨灰盒	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				殡仪馆 审核意见			
	(签字) 年 月 日					(公章) 年 月 日	
说明	1. 此表由殡仪馆据实填写，经办人签字。 2. 未发生的免除项目不能填报。 3. 此表一式三份，殡仪馆存档、区县民政部门审核、申请财政资金各一份。						