附件2

江门市低收入群体免费殡葬基本服务申请表

市、区殡仪馆 年 月 日 编号:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人填写** | 逝者情况 | 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 | | |  | | | 身份证 | |  | 住址 |  | | | |
| 持证类别 | □五保供养证 | | □低保证 | | | | | □抚恤证 | | | | | □“三无”对象证明 | | □伤残国家机关工作人员证 | | | |
| 证号 |  | 证号 | |  | | | 证号 | | |  | | 证明单位 | 镇（街） | 证号 | | |  |
| □残疾军人证 | | □伤残人民警察证 | | | | | | | | | | □伤残民兵民工证 | | □其它有效证明 | | | |
| 证号 |  | 证号 | |  | | | 证号 | | | | |  | | 证件名称 | | |  |
| 死亡证明 | □《死亡医学证明》、□其它有效证明 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人 | 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 | | |  | | | 身份证 | |  | 联系电话 | | |  | |
| 与逝者关系 | |  | 联系住址 | | | | 市（区）镇（街）村（居）委会 | | | | | | | | | | | |
| 申请日期 | | | | | | | | | | 年　　月　　　日 | | | | | | | | |
| **殡仪馆填写** | 免除基本服项目费用 | 1.城区内遗体运送 | | | | 元/具 | |  | | | | 元 | | 7.遗体化妆、整容 | | 元/具 | |  | | 元 |
| 2.遗体火化 | | | | 元/具 | |  | | | | 元 | | 8.遗体穿、脱衣 | | 元/具 | |  | | 元 |
| 3.遗体消毒 | | | | 元/具 | |  | | | | 元 | | 9.租用小休息室 | | 间、次 | |  | | 元 |
| 4.遗体清洗 | | | | 元/具 | |  | | | | 元 | | 10.租用小告别厅 | | 间、次 | |  | | 元 |
| 5.遗体包裹 | | | | 元/具 | |  | | | | 元 | | 11.简易骨灰盒 | | 元/个 | |  | | 元 |
| 6.遗体冷藏防腐（不超过三日） | | | | 元/天 | | 90元×1天 | | | | 元 | | 12.骨灰寄存 | | 元/年 | | 70元×1年 | | 元 |
| 以上免费项目使用项，合共　　仟　　佰　　拾　　 元角分（　　 　　　　元） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人签名确认： | | | | | | | | | | | 殡仪馆经办人： | | | | |  | | | | |

说明：1.如实填写表格内容。2.如申请人不能独立填写的，可由殡仪馆协助填报。

公开方式：主动公开

江门市蓬江区人民政府办公室秘书股 2020年3月9日印发