附件：

灵宝市免除基本殡葬服务费申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 逝 者姓 名 |  | 性 别 |  | 终 年 |  岁 |
| 身份证号码 |  |
| 身份证住址 |  |
| 申请人姓 名 |  | 与逝者关系 |  | 联系电话 |  |
| 以上信息准确无误，保证执行殡葬有关法律法规政策，否则自愿承担免除费用。 申请人： |
| 经办机构审核意见 |  经办人： 年 月 日 |

备注：本表一式二份，市殡葬管理中心及财政部门各存一份。