|  |
| --- |
| 泉州市 区文明治丧基本殡葬服务费发放申请表 |
| 逝者情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 死亡 时间 |  | 死亡原因 |  | 火化时间 |  |
| 户籍所在地村（居）名称 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 家庭电话 |  |
| 申办人情况 | 姓　名 |  | 与逝者关　系 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号　码 |  | 家庭住址 |  |
| 开户银行名称 |  | 银行账号或卡号 |  |
| 申办人承　诺 | 本人承诺：治丧过程中自觉遵守移风易俗文明治丧相关规定；上述所提供相关证件、资料及本表填写内容真实有效；违者，本人愿承担一切相关法律及经济责任。申请时间： 年 月 日 申请人签名（盖章）： |
|
| 所在村（居）审核意见 | 所在乡镇（街道）审核意见 | 区民政局审核意见 |
| 该丧事严格按照村（居）规民约要求办理文明治丧，未违反移风易俗规定，同意申报。红白理事会负责人：村（居）负责人：（盖章）年　　月　　日 | 情况属实。审核人：（盖章）年　　月　　日 | 审核人：（盖章）年　　月　　日 |
| 备 注 | 1.本表系在辖区内为具有本区户籍逝者治丧、并严格遵守移风易俗规定文明治丧的治丧人发放文明治丧基本殡葬服务费发放申请表；2.申办人提供身份证、逝者户口簿、火化证原件及复印件各三份；3.本表一式三份，社区、街道办事处、区民政局业务科室各留存一份。 |

关于领取文明治丧基本殡葬服务费

代理人的法律责任声明

XX街道办事处：

\_\_XXX ，身份证号码XXXXXXXXXXXXXXXXXX，于X年 X月 X日去世。本人与XXX为\_\_ (夫妻、子女或兄弟姐妹等)关系，经与所有法定继承人商议，由本人代为领取XXX文明治丧基本殡葬服务费。本人对所提供的文件资料的真实性、合法性负法律责任，所签署的一切文书，其他法定继承人均予认可。如与其他法定继承人产生法律纠纷，本人愿承担相应的法律及经济责任。

特此声明！

声明人：

身份证号码：

年  月 日