福州市骨灰海葬补贴申领表

编号： 经办人签名： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **死者信息** | 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证  号码 |  |
| 死亡日期 |  | | | 火化日期 |  |
| 户籍所在地 |  | | | | |
| 骨灰存放地 |  | | | | |
| **申请人信息** | 姓 名 |  | | | 性 别 |  |
| 与死者关系 | 申请人是死者的 | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 银行卡开户行 |  | | | | |
| 银行卡卡号 |  | | | | |
| 申请人承诺 | 本人承诺所提供的材料均真实、有效，死者所有亲属意见一致，因参与骨灰海葬所引发的亲属内部纠纷，由申请人自行协商解决。 承诺人（签字、指印）： | | | | |
| **市殡葬事务中心审核意见** | 审核意见：  审核人签名：  日期：  福州市殡葬事务中心（盖章） | | | | | |

说明：本表一式两份，存档一份，入账一份。