

2019-516

GZ0320190015

广州市民政局 广州市财政局 文件

穗民规字〔2019〕1号

广州市民政局 广州市财政局关于印发 《广州市困难群众殡葬基本服务 费用减免办法》的通知

各区民政局、财政局：

现将《广州市困难群众殡葬基本服务费用减免办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。



广州市困难群众殡葬基本服务费用减免办法

第一章 总则

第一条 为切实减轻困难群众办丧负担，维护人民群众基本丧葬权益，根据广东省人民政府《关于强化全省殡葬基本公共服务的意见》（粤府〔2011〕67号）、广东省民政厅《转发民政部关于全面推行惠民殡葬政策的指导意见》（粤民事〔2013〕1号）和广东省民政厅、广东省财政厅《关于免除低收入群体殡葬基本服务费用的通知》（粤民事〔2011〕24号）等有关规定，制定本办法。

第二条 困难群众殡葬基本服务费用减免水平应与本市经济社会发展水平相适应，适时调整，按照省、市价格主管部门公布的减免标准执行。

第三条 市民政部门负责组织实施本办法。

各区民政部门负责本辖区困难群众殡葬基本服务费用减免工作。

各级殡葬管理机构、殡葬服务机构根据职责负责困难群众殡葬基本服务费用减免的具体工作。

第二章 减免对象和减免范围

第四条 本办法所称困难群众是指具有广州市户籍、并持有相关证明材料的下列居民：

- (一) 特困人员供养对象；
- (二) 最低生活保障对象；
- (三) 低收入困难家庭成员；
- (四) 享受抚恤补助的优抚对象；
- (五) 计划生育特别扶助对象；
- (六) 生前生活特别困难的其他人员。

本办法所称丧事承办人是指委托殡仪馆办理丧葬事宜的组织或者个人。

第五条 下列殡葬基本服务项目纳入减免费用范围：

- (一) 遗体车辆接运（普通殡葬专用车），每具费用不超过180元；
- (二) 遗体清洗消毒，每具费用不超过100元；
- (三) 遗体冷藏存放（4日以内），每具费用不超过400元；
- (四) 遗体告别（小型告别厅1班次），每具费用不超过400元；
- (五) 遗体火化（普通火化炉），每具不超过250元；
- (六) 普通卫生纸棺1个，每副不超过500元；
- (七) 普通骨灰盅1个，每个费用不超过100元；
- (八) 骨灰寄存（10年以内），每具不超过700元；
- (九) 普通寿衣1套，每套不超过400元。

免费标准按省、市、区价格主管部门规定的收费标准核定，每具最高免费总额为 3030 元。未达到单项最高免费限额的，殡仪馆按实际发生金额与民政部门结算；超出单项最高免费限额的部分，由丧事承办人自行承担。省、市价格主管部门调整收费标准的，最高免费限额随之相应调整。

因涉及刑事案件、交通事故、医疗纠纷、无人认领等原因导致遗体冷藏时间超过 4 日的，经死者户籍地民政部门同意，可延长遗体冷藏存放期限，最高不得超过 75 日，每具最高免费总额为 10130 元。

第六条 本市户籍的困难群众死亡后，其丧事承办人提出申请，经民政部门审核同意后，可免除本办法第五条所列殡葬基本服务项目费用。

回、维吾尔、哈萨克、柯尔克孜、乌孜别克、塔吉克、塔塔尔、撒拉、东乡和保安等 10 个少数民族，并由本市民族宗教事务局属下的回民殡葬服务机构（市伊斯兰教协会）负责遗体安葬的广州市户籍人员，符合本办法第四条规定的，每具最高免费总额为 3030 元。

第三章 减免程序

第七条 死者为本市户籍且在本市办理殡葬服务，属于本办法第四条（一）至（五）类困难群众的，其丧事承办人可向死者

生前户籍所在地的街、镇民政工作机构申请减免殡葬基本服务费用，由该机构负责审核。申请时，应提供下列材料：

（一）《困难群众减免殡葬基本服务费用审核表》；

（二）《死亡医学证明（推断书）》或有关部门出具的其他死亡证明；

（三）民政部门核发的《特困人员救助供养证》或《广州市城乡居民最低生活保障证》或《广州市低收入困难家庭证》或《优抚对象抚恤补助登记证》或计划生育特别帮扶对象证明；

（四）丧事承办人身份证明；

（五）申请延长遗体冷藏存放期限的，还需提供遗体涉及刑事案件、交通事故、医疗纠纷、无人认领等原因的相关证明材料。

第八条 死者为本市户籍且在本市办理殡葬服务，属于本办法第四条第（六）类困难群众的，其丧事承办人可向死者生前户籍所在地的街、镇民政工作机构提出申请减免殡葬基本服务费用，经审核同意报所在的区民政部门复核。申请时，应提供下列材料：

（一）《困难群众减免殡葬基本服务费用审核表》；

（二）《死亡医学证明书》或有关部门出具的其他死亡证明；

（三）死者户籍所在地街、镇民政工作机构出具的经济困难证明；

（四）丧事承办人身份证明；

（五）申请延长遗体冷藏存放期限的，还需提供遗体涉及刑事案件、交通事故、医疗纠纷、无人认领等原因的相关证明材料。

第九条 本市户籍困难群众去世后遗体在异地火化的，由其丧事承办人持遗体火化地殡仪馆出具的有效遗体火化证明及制式发票，向死者生前户籍所在区民政工作机构提出申请。经审核符合条件的，到死者生前户籍所在地的区民政部门办理报销手续。各区民政部门按照属地规定的殡葬基本服务减免项目及费用标准办理。

第十条 负责殡葬基本服务费用减免审核、复核的部门应当自收到申请材料之日起3个工作日内进行审核、复核。同意减免的，签署同意意见；不同意减免的，签署不同意意见，并注明理由，连同申请材料退回丧事承办人。丧事承办人有异议的可向上级主管部门申请复议。

审核（复核）部门认为丧事承办人提供的申请材料不齐的，应当一次性告知丧事承办人补正，逾期未补正的视作未申请；认为丧事承办人提供的证明材料需要进一步查证核实的，可以向有关单位查证。申请材料补正及向有关单位查证时间不计入审核、复核时间。

第四章 经费管理

第十一条 本市户籍特困人员去世后的殡葬基本服务费用，由死者生前户籍所在区按现行财政经费渠道解决。

本市户籍城乡低保对象去世后的殡葬基本服务费用，由死者

生前户籍所在区按现行财政经费渠道在城乡最低生活保障资金中统一安排，维持各级财政低保费用的承担比例。

本市户籍享受抚恤补助的优抚对象去世后的殡葬基本服务费用，纳入死者生前户籍所在区财政优抚经费中安排。

本市计划生育特别扶助对象、户籍低收入困难家庭人员和生前生活特别困难的其他人员去世后的殡葬基本服务费用，减免所需经费由死者生前户籍所在区财政予以安排。

第十二条 殡葬基本服务费用减免所需的财政经费每年度结算一次。

死者为本办法第七条及第八条规定情形的，殡葬基本服务费用减免所需的财政经费由殡仪馆或伊斯兰教协会每年度末按规定向死者生前户籍所在地的区民政部门提出申请，经区民政部门审核后，送死者生前户籍所在地的区财政部门审核拨付。

死者为本办法第九条规定情形的，区民政部门办理报销殡葬基本服务费用所需的财政经费，由死者生前户籍所在地的区财政部门审核拨付。

第五章 监督管理

第十三条 从事困难群众殡葬基本服务费用减免审核的工作人员有下列行为之一的，给予批评教育；情节严重的，依法追究行政责任，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理：

- (一) 不按规定办理减免申请的;
- (二) 故意拖延办理, 造成不良影响的;
- (三) 有其他玩忽职守、徇私舞弊行为的。

第十四条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段, 骗取减免费用的, 由区以上民政部门给予批评教育, 追回其骗取的减免费用; 情节严重, 涉嫌犯罪的, 依法移送司法机关处理。

第十五条 殡葬服务单位虚报申领减免费用的, 由同级财政部门责令限期清退, 追究相关人员的行政责任; 情节严重, 涉嫌犯罪的, 依法移送司法机关处理。

第十六条 各区民政部门要结合每年殡葬管理目标考核工作, 加强对本辖区殡葬基本公共服务工作的监督检查, 并将强化殡葬基本公共服务执行情况书面报市民政局。

第六章 附则

第十七条 本办法自印发之日起施行, 有效期 5 年。

附件: 1. 困难群众减免殡葬基本服务费用审核表
2. 经济困难证明 (模板)

附件 1

困难群众殡葬基本服务费用减免审核表

遗体存放单位:

编号:

基本 情况	逝 者 情 况	姓名		性别		年龄		民族		身份证号码		
		死亡时间		户籍地	____省____市____			住址				
		死亡证明	1. ☐ 《死亡医学证明书》 2. 非正常死亡的, 须出具: ☐ 《遗体处理通知》									
		减免对象	☐ 农村“五保”对象 ☐ 城乡低保对象 ☐ 享受抚恤补助的优抚对象 ☐ 城镇“三无”对象 ☐ 低收入困难家庭人员 ☐ 计划生育特别扶助对象 ☐ 生前生活特别困难的其他人员									
	冷藏防腐延期情况		☐ 刑事案件 ☐ 交通事故 ☐ 医疗纠纷 ☐ 无人认领									
	家属 或委 办人 情况	姓名		性别		年龄		身份证号码				
		与死者关系		户籍地	____省____市____			住址与电话				
		本人承诺, 所提供的情况及各项资料属实。如有虚假, 愿承担法律责任。										
	丧事承办人签名: _____											
	审 核 意 见	(盖章)					复 核 意 见	(盖章)				
年 月 日					年 月 日							
经办人: _____ 电话: _____					经办人: _____ 电话: _____							
备注	1. 选项打√, 2. 有关证件证明附后											

说明: 本表分三联填写。第一联由审核单位留存, 第二联由殡仪服务单位留存, 第三联由结算部门留存, 需冷藏防腐延期的还需提供相关证明材料。

附件 2

经济困难证明

(模版)

兹我居(村)委会(户籍、非户籍)居民姓名_____, 死于_____年_____月_____日,
性别____, 年龄____岁, 身份证号为_____, 户籍地址_____。
家庭经济困难, 现申请困难群众殡葬基本服务费用减免, 请予以办理。

特此证明。

申报人姓名: _____

身份证号码:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

联系方式: _____ 申报人与死者关系: _____

申报人承诺以上情况属实, 申报人签名: _____

出证人签名:

出证单位盖章:

年 月 日

100

100

100

100

100

公开方式：主动公开

广州市民政局办公室

2019年1月22日印发
