重庆市渝北区人民政府办公室

关于印发渝北区文明治丧补贴方案的通知

渝北府办发〔2018〕3号

各镇人民政府，区政府各部门，各街道办事处，区属各国有公司，有关单位：

《渝北区文明治丧补贴方案》已经区第十八届人民政府第24次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

重庆市渝北区人民政府办公室

2018年1月18日

（此件公开发布）

渝北区文明治丧补贴方案

为切实改善民生，减轻群众丧葬负担，引导群众摈弃丧葬陋习，改变搭棚治丧扰民现象，促进殡葬改革工作取得实效，进一步提升渝北文明形象，特制定本方案。

一、补贴范围

居住在渝北辖区范围（不含两江新区直管区8个街道）内，死亡后到本区合法殡仪服务机构开展治丧的渝北籍居民和在本区办理了暂住登记或居住证的非渝北籍居民，以及死亡后在区外合法殡仪服务机构开展治丧的渝北籍居民。

二、补贴标准

对到本区合法殡仪服务机构开展治丧的居民，免除3天100㎡（含）以内的厅堂费。若使用厅堂超出100㎡或治丧时间超出3天的，则超出面积和治丧时间产生的费用由居民自行承担（按照区发改委核定的该厅堂价格平均单价计算）。治丧完毕后，由区财政对实施了免除厅堂费的合法殡仪服务机构按照每例不超过1500元的标准进行补贴。居民在区外合法殡仪服务机构开展治丧的，凭相关凭证给予不超过1500元的治丧补贴。

三、补贴程序

（一）区内治丧补贴程序

**1. 提出申请。**符合条件的居民死亡后，丧事承办人（指死者的亲属或委托人）应向死者户籍所在地或常住地社区提出申请，填写《渝北区文明治丧厅堂费补贴申请表》（以下简称《申请表》），并提交下列材料：

（1）死者身份证、户口本；属非渝北籍的，须提供暂住登记凭证或居住证（由派出所出具）。

（2）丧事承办人身份证。

以上材料和《申请表》一式三份，提供原件查验并提交复印件。社区、殡仪服务机构、区民政局各一份。

社区受理申请时，将丧事承办人填写的《申请表》内容与其提交的身份证件、死者户籍证明原件进行核对，核对无误后将原件退还给丧事承办人，并针对丧事承办人提出的文明治丧申请在《申请表》上签署意见和盖章。

**2. 文明治丧。**丧事承办人凭《申请表》在合法殡仪服务机构按需求自主选择治丧服务，治丧结束后，由服务机构在《申请表》上填写相关服务内容和收费情况并加盖公章，并在丧事承办人结算费用时直接给予相关费用免除。

**3. 汇总报送。**各合法殡仪服务机构，在每季度结束后5个工作日内将上季度的免除治丧厅堂费进行汇总，填写《渝北区文明治丧厅堂费补贴汇总表》，连同《申请表》以及丧事承办人所提交的相关材料报送至区民政局。

**4. 财政拨付。**区民政局于10个工作日完成审核汇总后转送区财政局，区财政局审核后按程序将款项拨付至各合法殡仪服务机构。

（二）区外治丧补贴程序

**1. 提出申请。**渝北籍居民死亡后在区外合法殡仪服务机构开展治丧的，治丧完成后30日内，丧事承办人可向死者户籍所在地镇街提出申请。填写《渝北区文明治丧补贴申请表（区外）》（以下简称《申请表（区外）》），并提交下列材料：

（1）死者身份证、户口本；

（2）丧事承办人身份证；

（3）合法殡仪服务机构开具的重庆市殡葬费用专用收据或发票。

以上材料和《申请表（区外）》一式两份，提供原件查验并提交复印件。镇街、区民政局各一份。

**2. 核实发放。**经镇街审查，对符合补贴条件的，按标准及时发放补贴。

**3. 汇总报送。**各镇街在每季度结束后5个工作日内将上季度发放补贴情况进行汇总，填写《渝北区文明治丧补贴汇总表（区外）》，连同《申请表（区外）》以及丧事承办人所提交的相关材料报送至区民政局。

四、资金来源

文明治丧补贴所需资金由区财政纳入年度预算。

五、工作要求

（一）加强宣传引导。各镇街要运用多种形式，切实加强文明治丧宣传引导，动员辖区群众到合法殡仪服务机构开展治丧活动，营造文明治丧良好社会氛围。广大党员、干部要率先垂范，发挥示范带头作用，加强对亲属、朋友和周围群众的教育引导，及时劝阻不良治丧行为，自觉抵制陈规陋俗和封建迷信活动，倡导文明新风。

（二）明确工作职责。区民政局要切实加强工作统筹，加大政策宣传和指导力度。区财政局要将补贴款项纳入财政预算，并按时将款项拨付至殡仪服务机构。各镇街要严格审查，及时发放区外治丧补贴款，同时督促社区切实履行监管职责，将该项工作纳入社区考核内容。各殡仪服务机构须提供至少两个全免厅堂费的治丧厅堂供群众选择（按区发改委核定内容足额配置相关配套设施），并坚持“便民、利民、惠民”原则，依据丧事承办人委托事项提供优质服务，引导丧属文明节俭办丧事，特别是引导城乡低保对象、特困人员、生活困难的重点优抚对象使用100㎡以内的治丧厅堂。

（三）强化审核监管。各相关部门和镇街要高度重视，切实加强补贴审核和监管，严格把关，坚决杜绝“骗补”、“套补”等违规行为，确保该项工作规范开展。对存在违规行为的将依法依纪严格追究相关责任。

六、实施时间

本方案自印发之日起施行，有效期至2022年12月31日。

附件：1. 渝北区文明治丧厅堂费补贴申请表

2. 渝北区文明治丧厅堂费补贴汇总表

3. 渝北区文明治丧补贴申请表（区外）

4. 渝北区文明治丧补贴汇总表（区外）

附件1

渝北区文明治丧厅堂费补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死者 情况 | 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 户籍所在地 | 　 | 居住地 |  |
| 死亡时间 |  　年 月 日 | 死亡原因 |  | 死亡地点 |  |
| 丧事承办人情况 | 姓名 |  | 与死者关系 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 住址 |  |
| 拟选择开展治丧机构 |  |
| 社区意见 | （公章）　　　　经办人： 年　　月　　日 | 社区联系人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  |
| 殡仪服务机构 治丧服务及收费情况 | 治丧时间： 年 　 月 　 日至　　年　　月　　日 |
| 厅堂名称 |  | （公章）经办人：年　　月　　日 |
| 面积 |  ㎡ |
| 核定价格 | 　　　　 元 |
| 免除厅堂费 | 元 |
| 实收厅堂费 | 　 　 元 |
| 其它治丧费用 | 元 |
| 总治丧服务费合计 | 　　　 元 |
| 丧事承办人签字：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日 |

说明：一、本表一式叁份，社区、服务机构、区民政局各一份；

二、丧事承办者到社区申请应提交以下材料：

1. 死者身份证、户口本；属非渝北籍的，须提供暂住登记凭证或居住证（由派出所出具）；2. 丧事承办人身份证。

3. 以上材料提供原件查验并提交复印件三份。

附件2

渝北区文明治丧厅堂费补贴汇总表

（二0　　年　月至　月）

单位：　　　　　　　（公章）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 死者情况 | 丧事承办人 | 免除金额（元） | 补贴金额（元） |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 居住地 | 死亡时间 | 治丧时间 | 治丧机构 | 姓名 | 与死者关系 | 身份证号码 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　计 | 　 | 　 |

负责人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　制表人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　联系电话：

附件3

渝北区文明治丧补贴申请表（区外）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死者情况 | 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 户籍所在地 | 　 | 居住地 |  |
| 死亡时间 |  　年 月 日 | 死亡原因 |  | 死亡地点 |  |
| 丧事承办人情况 | 姓 名 |  | 与死者关系 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 住址 |  |
| 治丧情况 | 治丧机构名称 |  |
| 治丧时间 | 年　 月　 日至　　年　 月　 日 | 治丧服务费 | 　　　　元 |
| 镇街审核意见 |  （公章）　　　 经办人： 年　　　月　　日 |
| 补贴发放情况 |  发放金额： 元 　　　　　　　大写：　　 仟　　佰　　元审批人： 复核人： 　　 经办人：  年　　月　　日 |
| 丧事承办人账户名称 |  | 账号 |  |
| 开户行 |  | 签名 | 　　　　　　　年　　月　　日　　　 |

说明：一、本表一式两份，镇街、区民政局各一份；

二、丧事承办者到镇街申请应提交以下材料：

 1. 死者身份证、户口本；

 2．丧事承办人身份证。以上材料提供原件查验并提交复印件两份。

附件4

渝北区文明治丧补贴汇总表（区外）

（二〇　　年　月至　月）

单位：　　　　 　　　（公章）　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 死者情况 | 丧事承办人 | 补贴金额（元） |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 居住地 | 死亡时间 | 治丧时间 | 治丧机构 | 姓名 | 与死者关系 | 身份证号码 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　计 | 　　 |

负责人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　制表人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　联系电话：