附表15：

**城乡居民养老保险丧葬费申领书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 | 公民身份号码 | | 户口所在地 |
|  |  | |  |
| 申请人与参保人关系 | |  | |
| 申领原因 | 申请人:           申请日期:        年   月   日 | | |
| 社保所意见 | 经办人:           经办日期:      年   月   日  (社保所章) | | |
| 区县审批意见 | 审核人:           审核日期:      年    月   日  (经办机构章) | | |