附件1

党政群机关在职公务员（含参公人员）死亡一次性抚恤金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 出生日期 | | | |  | | 身份证号 | |  |
| 籍 贯 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 原工作单位 | |  | | | | | | | 死亡时间 | | | |  | |
| 生前职务 | |  | | | | | | | 死亡地点 | | | |  | |
| 工资级别 | |  | | | | | | | 死亡原因 | | | |  | |
| 月基本工资 | |  | | | | | | | 抚恤金金额 | | | |  | |
| 遗属申请人姓名 | | | |  | | | | | 与死者关系 | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
| 遗属申请人住地 | | | |  | | | | | 领取人联系电话 | | | |  | |
| 抚恤金领取人签名 | | | |  | | | | 与死者关系 | | | | |  | |
| 单单位意见  填 | 签名盖章： 年 月 日 | | | | | | 景东彝族自治县公务员局意见 | | | | 签名盖章： 年 月 日 | | | |
| 财政部门意见 |  | | | | | | | | | | | | | |

填表单位（签章）：

附件2

党政群机关退休公务员（含参公人员）和离休人员死亡一次性抚恤金申请表

填表单位 （签章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | 出生日期 | |  | | 身份证号 | |  |
| 籍贯 | |  | | | | | | | | | | |
| 参加工作  简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 原工作单位 | |  | | | | | | | 死亡时间 | |  | |
| 生前职务 | |  | | | | | | | 死亡地点 | |  | |
| 工资级别 | |  | | | | | | | 死亡原因 | |  | |
| 月基本工资 | |  | | | | | | | 抚恤金金额 | |  | |
| 遗属申请人姓名 | | |  | | | | | | 与死者关系 | |  | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| 遗属申请人住地 | | |  | | | | | | 领取人联系电话 | |  | |
| 抚恤金领取人签名 | | |  | | | | 与死者关系 | | | |  | |
| 单单位意见  填 | 签名盖章： 年 月 日 | | | | | 景东彝族自治县公务员局意见 | | | 签名盖章： 年 月 日 | | | |
| 财政部门意见 |  | | | | | | | | | | | |

附件3

事业单位在职工作人员和机关在职工勤人员死亡一次性抚恤金申请表

填表单位（签章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 出生日期 | |  | | | 身份证号 | |  |
| 籍 贯 | |  | | | | | | | | | | |  |
| 参加工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 原工作单位 | |  | | | | | | | 死亡时间 | | |  | |
| 生前职务 | |  | | | | | | | 死亡地点 | | |  | |
| 工资级别 | |  | | | | | | | 死亡原因 | | |  | |
| 月基本工资 | |  | | | | | | | 抚恤金金额 | | |  | |
| 遗属申请人姓名 | | | |  | | | | | 与死者关系 | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
| 遗属申请人住地 | | | |  | | | | | 领取人联系电话 | | |  | |
| 抚恤金领取人签名 | | | |  | | | | 与死者关系 | | | |  | |
| 单单位意见  填 | 签名盖章： 年 月 日 | | | | | | 景东彝族自治县人力资源和社会保障局意见 | | | 签名盖章： 年 月 日 | | | |
| 财政部门意见 |  | | | | | | | | | | | | |

附件4

事业单位退休人员和机关退休工勤人员死亡一次性抚恤金申请表

填表单位（签章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 出生日期 | |  | | | 身份证号 | |  |
| 籍 贯 | |  | | | | | | | | | | |  |
| 参加工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 原工作单位 | |  | | | | | | | 死亡时间 | | |  | |
| 生前职务 | |  | | | | | | | 死亡地点 | | |  | |
| 工资级别 | |  | | | | | | | 死亡原因 | | |  | |
| 月基本工资 | |  | | | | | | | 抚恤金金额 | | |  | |
| 遗属申请人姓名 | | | |  | | | | | 与死者关系 | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
| 遗属申请人住地 | | | |  | | | | | 领取人联系电话 | | |  | |
| 抚恤金领取人签名 | | | |  | | | | 与死者关系 | | | |  | |
| 单单位意见  填 | 签名盖章： 年 月 日 | | | | | | 景东彝族自治县人力资源和社会保障局意见 | | | 签名盖章： 年 月 日 | | | |
| 财政部门意见 |  | | | | | | | | | | | | |