



# 关于调整惠民殡葬政策的通知

池民务〔2025〕8号

各县（区）民政局、财政局，九华山风景区社会保障局、财政局：

为进一步深化殡葬改革，提升殡葬公共服务均等化水平，减轻群众丧葬负担，切实保障人民群众基本殡葬需求。根据安徽省民政厅等3部门《关于加强殡葬服务行业收费管理工作的指导意见》（皖民务字〔2024〕53号）和《池州市人民政府办公室关于实施惠民殡葬政策的意见》（池政办〔2016〕64号）等文件精神，经市政府专题会议研究，决定自2025年10月1日起，调整惠民殡葬政策，对原惠民殡葬政策“扩面增项”。现将有关事宜通知如下：

## 一、减免项目和实施对象

（一）下列人员死亡后，由我市各殡仪馆提供服务并承诺在公墓集中安葬的，免除遗体接运（市域内）、遗体冷藏（3天）、遗体火化、骨灰寄存（1年）等四项殡葬基本服务费用和免费提供300元以内骨灰盒，以上惠民服务项目未发生的不折现、不折抵。

- 1.具有池州市户籍的城乡居民；
- 2.在池州大中专院校全日制非池州市户籍的学生；



3.驻池部队现役军人。

（二）具有池州市户籍的城乡居民死亡后骨灰安放市公益性骨灰堂的，免除格位费。

（三）具有池州市户籍的下列人员，死亡后骨灰入葬城乡公益性公墓的，免除墓穴费和安葬费。

1.城乡低保对象；

2.城乡特困人员；

3.享受抚恤补助金的重点优抚对象（不含已享受死亡丧葬补助费的人员）。

（四）具有池州市户籍的城乡居民，死亡后骨灰处理采取树葬、花葬、草坪葬、江葬、深埋、骨灰撒散等节地生态安葬的，免除生态墓地安葬费。生态安葬活动由市、县（区）殡葬管理服务机构或公墓管理单位组织实施。

（五）具有池州市户籍的土葬改革区城乡居民，死亡后火化并在公墓集中安葬的，除按规定享受上述减免政策外，当地政府给予其家属一次性补助 3000 元。

（六）经公安部门认定的无名尸体，其殡葬服务、公墓安葬费，可按照核定标准，由殡仪馆或公墓（骨灰堂）管理单位向当地财政实报实销。

## 二、申报材料

符合本意见规定的实施对象死亡后，经办人（指死者的直系亲属、监护人或丧事主办者）携带本人有效身份证、死者的有效身份证（学生证、现役军人证件）和户口簿（集体



户证明、在池大中专院校全日制学生所在学校证明、驻池部队团以上单位政治机关证明)原件及证件复印件2份,凭公安机关或医疗机构出具的死亡证明,向承办殡葬服务的殡仪馆或公墓(骨灰堂)管理单位提出申请,并根据如下情况,提供相关资料。

1.申请免除殡葬基本服务费的,需提交公墓集中安葬承诺书,并填报《池州市殡葬基本服务项目免费申请表》(附件1)。

2.申请减免入葬公益性公墓费用的,需按对象类别提交城乡低保对象《低保证》或特困人员《特困人员救助供养证》、重点优抚对象户籍所在地退役军人事务部门出具的有效证明及相关证件,并填报《池州市入葬公墓(骨灰堂)费用减免申请表》(附件2)。

3.申请减免安放市公益性骨灰堂费用的,填报《池州市入葬公墓(骨灰堂)费用减免申请表》(附件2)。

4.申请土葬改革区人员死亡火化入葬公墓一次性补助的,需提交死者的火化证明、《公墓证》原件及复印件2份或公墓管理机构出具的入葬公墓有效证明,并填报《池州市土葬改革区人员死亡火化入葬公墓补助费用申请表》(附件3)。

### 三、减免程序

各殡仪馆、公墓(骨灰堂)管理单位分别对申请人申请事项进行认真审核,符合减免政策的,根据减(免)费项目



和标准直接减免相关费用；每月汇总，填报《池州市申报惠民殡葬服务费用减免（补助）人员花名册》（附件4）和《池州市惠民殡葬服务费用减免（补助）结算汇总表》（附件5），连同《申请表》和相关材料复印件，于下月10日前，报送给死者户籍所在地民政部门审核。其中，驻池部队现役军人，大中专院校非池州籍学生、市本级相关对象的殡葬服务减免费用，报送市民政部门审核。

### 四、经费保障和结算标准

（一）经费保障。市殡仪馆提供殡葬服务的惠民资金由市级财政保障，各县区、九华山风景区惠民殡葬资金由各县区和九华山风景区财政保障，并纳入年度财政预算。

（二）经费结算标准。实施惠民殡葬政策的殡葬服务项目结算标准，以发展改革委核准的价格为依据。

### 五、实施时间

自2025年10月1日起施行。

- 附件：1.池州市殡葬基本服务项目免费申请表  
2.池州市入葬公墓（骨灰堂）减免费用申请表  
3.池州市土葬改革区人员死亡火化入葬公墓补助费用申请表  
4.池州市惠民殡葬服务费用减免（补助）申报人员花名册  
5.池州市惠民殡葬服务减免（补助）费用结算汇



总表

池州市民政局      池州市财政局

2025年9月17日

(此件公开发布)





附件 2:

## 池州市入葬公墓（骨灰堂）减免费用申请表

|  |  |               |                |       |  |
|--|--|---------------|----------------|-------|--|
| 死者姓名   |  | 性 别           |                | 户籍所在地 |  |
| 死亡时间   |  | 身份证号码         |                |       |  |
| 对象类别（在下列序号前方框内打“√”）  |  |               |                |       |  |
| <input type="checkbox"/> 1.城乡低保对象； <input type="checkbox"/> 2.城乡特困人员； <input type="checkbox"/> 3.享受抚恤补助金的重点优抚对象；<br><input type="checkbox"/> 4.选择节地生态安葬人员； <input type="checkbox"/> 5.选择市公益性骨灰堂安放人员。 |  |               |                |       |  |
| 安葬形式（在下列序号前方框内打“√”）  |  |               |                |       |  |
| <input type="checkbox"/> 1.经营性公墓节地生态葬； <input type="checkbox"/> 2.公益性公墓穴位安葬；<br><input type="checkbox"/> 3.公益性公墓节地生态葬； <input type="checkbox"/> 4.骨灰堂。   |  |               |                |       |  |
| 经办人姓名  |  | 性 别           |                | 联系电话  |  |
| 与死者关系  |  | 身份证号码         |                |       |  |
| 项 目  | 经营性公墓<br>节地生态葬   | 公益性公墓<br>墓穴安葬 | 公益性公墓<br>节地生态葬 | 骨灰堂安放 |  |
| 实际发生费用（元）  |  |               |                |       |  |
| 实际减免金额（元）  |  |               |                |       |  |
| 殡葬服务机构<br>审核意见   | （盖章）<br>经办人： <div style="text-align: right;">年 月 日</div> |               |                |       |  |
| 民政部门<br>审核意见   | （盖章）<br>经办人： <div style="text-align: right;">年 月 日</div> |               |                |       |  |

备注：本表一式两份，民政部门和殡葬服务机构各存一份。



附件 3:

## 池州市土葬改革区人员死亡火化入葬 公墓补助费用申请表

|                    |           |       |  |           |       |
|--------------------|-----------|-------|--|-----------|-------|
| 死者姓名               |           | 性 别   |  | 户 籍 所 在 地 |       |
| 死亡时间               |           | 身份证号码 |  |           |       |
| 经办人姓名              |           | 性 别   |  | 联系电话      |       |
| 与死者关系              |           | 身份证号码 |  |           |       |
| 减免（补助）项目           | 一 次 性 补 助 |       |  |           | 合 计   |
| 实际发生费用（元）          |           |       |  |           |       |
| 实际减免（补助）<br>金额（元）  |           |       |  |           |       |
| 殡葬服务机构<br><br>审核意见 | ( 盖 章 )   |       |  |           |       |
|                    | 经办人：      |       |  |           | 年 月 日 |
| 民政部门<br><br>审核意见   | ( 盖 章 )   |       |  |           |       |
|                    | 经办人：      |       |  |           | 年 月 日 |

备注：本表一式两份，民政部门和殡葬服务机构各存一份。



附件 4:

## 池州市惠民殡葬服务费用减免 (补助)申报人员花名册

填报单位 (盖章)

填表日期: \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

| 姓名 | 性别 | 户籍所在地 | 火化日期 | 减免项目 |      |      |      |     |           |           |           |       |  | 土葬改革区人员火化入葬公墓补助费 | 总计 (元) |
|----|----|-------|------|------|------|------|------|-----|-----------|-----------|-----------|-------|--|------------------|--------|
|    |    |       |      | 遗体接运 | 遗体冷藏 | 遗体火化 | 骨灰寄存 | 骨灰盒 | 经营性公墓生态安葬 | 公益性公墓墓穴安葬 | 公益性公墓生态安葬 | 骨灰堂安放 |  |                  |        |
|    |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |
|    |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |
|    |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |
|    |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |
|    |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |
|    |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |
| 小计 |    |       |      |      |      |      |      |     |           |           |           |       |  |                  |        |

注: 本表依据《申请表》审批事项进行填报, 一式两份, 民政部门 and 殡葬服务机构各存一份。



附件 5:

## 池州市惠民殡葬服务减免 (补助) 费用结算汇总表

填报单位 (盖章)

填表日期: \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

| 项目                  | 减免 (补助)<br>数量 (具) | 减免 (补助)<br>金额 (元) | 合计 (元) |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------|
| 遗体接运                |                   |                   |        |
| 遗体冷藏                |                   |                   |        |
| 遗体火化                |                   |                   |        |
| 骨灰寄存                |                   |                   |        |
| 骨灰盒                 |                   |                   |        |
| 经营性公墓<br>节地生态安葬     |                   |                   |        |
| 公益性公墓<br>墓穴安葬       |                   |                   |        |
| 公益性公墓<br>节地生态安葬     |                   |                   |        |
| 骨灰堂安放               |                   |                   |        |
| 土葬改革区人员火化入<br>葬公墓补助 |                   |                   |        |
| 总计 (元)              |                   |                   |        |
| 民政部门<br>审核意见        | (盖章)<br><br>年 月 日 |                   |        |
| 备注                  |                   |                   |        |

备注: 本表一式两份, 民政部门和殡葬服务机构各留存一份。