附件

关于核算XXX同志丧葬费、抚恤金

（遗属生活费）的函

县人力资源和社会保障局：

我单位退休（在职/退职）职工XXX同志XXXX年XX月XX日因病去世。其生前基本情况如下：

XXX，男（女），XXXX年XX月出生，XXXX年XX月参加工作，XXXX年XX月退休,退休时工资职级是X级。

XXX去世后，单位已向社保局进行申报，该同志养老金发至 XXXX年XX月，无超龄养老金待遇情况。

经我单位核实，XXX同志葬在XXXXXX公墓X区X排X号位，或经民政部门认定的XXX乡镇XXX村（公益性墓地）。

如申请遗属生活费：

其遗属XXX，现年XX岁，身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX。农业（非农业），无任何经济来源。

请依据以上情况核批XXX同志的丧葬费、抚恤费。

附件：户籍注销证明

单位（盖章）

年 月 日