

附件 2:

如皋市 2025 年度参与政府购买遗体接运服务主体申请表

单位名称			
通讯地址			
组织代码		单位性质	
法人代表		职 务	
驾驶员姓名		车辆号牌	
业务范围			
联系人		联系电话	
单位承诺	法人签字（盖章）： _____ 年 月 日		
所在镇（区、街道）意见： (盖章) 年 月 日	殡仪馆意见： (盖章) 年 月 日		
如皋市 民政局 复核意见	(盖章) 年 月 日		

注：驾驶员和车辆按照改革方案提供相关材料