

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ MAI TÁNG
(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Điều 5, khoản 1 Điều 14 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ)

I. THÔNG TIN NGƯỜI CHẾT ĐƯỢC MAI TÁNG (Nếu có)

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): **GHI HỌ VÀ TÊN NGƯỜI CHẾT**

Ngày/tháng/năm sinh: **NGÀY, THÁNG, NĂM** Giới tính: Dân tộc:

.....

2. Hộ khẩu thường trú: **Ghi 3 cấp : Thôn, xã T Phố**

3.giờ..... phút, ngày tháng năm 2026 chết (ghi giờ, ngày , chết)

4. Nguyên nhân chết: (trẻ thì ghi đau chết, già thì ghi già chết)

5. Thời gian mai táng: **Ghi ngày an táng**

6. Địa điểm mai táng: **Nghĩa trang thôn**

II. THÔNG TIN CƠ QUAN, TỔ CHỨC, HỘ GIA ĐÌNH, CÁ NHÂN ĐỨNG RA MAI TÁNG CHO NGƯỜI CHẾT

1. Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra mai táng

a) Tên cơ quan, tổ chức: **Không ghi**

- Địa chỉ:.....

b) Họ và tên người đại diện cơ quan:.....

- Chức vụ:.....

2. Trường hợp hộ gia đình, cá nhân đứng ra mai táng

a) Họ và tên (Chủ hộ hoặc người đại diện): **Vợ hoặc chồng, con cái**

Ngày/tháng/năm sinh:

Thẻ CCCD số: cấp ngày Nơi cấp:

.....

b) Hộ khẩu thường trú:

.....

Nơi ở:

SĐT:.....

c) Quan hệ với người chết:

3. Hình thức nhận mai táng phí qua tài khoản ngân hàng:

Tên tài khoản nhận trợ cấp: **không**

Số tài khoản nhận trợ cấp :**không**

Tại ngân hàng:.....chi nhánh.....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng, nếu có điều gì khai không đúng
tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Ngày tháng năm 2026

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên)