



重要事项：请填写本申请表的所有字段，以避免申请表出现延迟处理的情况。申请人可在字段中输入信息，或打印此申请表并手工填写。附上所有必需的证明文件。

如需帮助以填写此表格，请联系**退伍军服务部 (Department of Veterans' Services)** 帮助热线，电话：1.888.838.7697，或发送电子邮件到：  
[DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov](mailto:DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov).

第 1 部分：关于已故军人（死亡）的信息

名字、中名、姓氏

死者的社会安全号码

出生日期

死亡日期（附死亡证明或伤亡报告） 死亡地点

您是否声称死因是服役造成的？

是

否

入伍日期

入伍地点

第 2 部分：关于索赔人的信息

名字、中名、姓氏

与死者的关系（附证明）

索赔人邮寄地址

电话（包括区号）

家庭

工作电话



第 3 节：丧葬津贴索赔

负责丧葬准备的殡仪馆的名称及地址

---

埋葬地点或索赔人地点

---

丧葬费、交通费、墓地费合计（附殡仪馆对账单）

\$ \_\_\_\_\_

谁支付了费用？

支付金额

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

是否已向支付费用的个人全部或部分报销？

是  否

如果是，确定报销来源

报销金额

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

提交的总费用

收到的联邦丧葬津贴

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

索赔人承担的费用

索赔的丧葬津贴

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

索赔人签名

直接输入索赔人的姓名或以正楷填写

\_\_\_\_\_



Department of  
Veterans' Services

丧葬  
津贴申请表

---

申请日期



提交说明：

邮寄或通过电子邮件发送您填妥并签好的丧葬津贴，以及所有所需的证明文件。

邮寄至：

New York State Department of Veterans' Services

Attn:Supplemental Burial

Allowance 2 Empire State Plaza,

17th Floor

Albany, NY 12223

通过电子邮件发送至（打印、扫描并附上签名的申请表和支持文件）：

[DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov](mailto:DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov) Subject Line

"Supplemental Burial Allowance Application"

所需文件：

请检查以确保您的申请表附带了以下所需文件的副本：

一份证明服役人员因战斗死亡的文件（如军方的伤亡报告、列出死因的死亡证明等）。

一份证明其中一项的文件：(1) 服役人员在死亡时是纽约州居民，或 (2) 服役人员在现役时是纽约陆军国民警卫队或纽约空军国民警卫队的成员，在服役期间死亡。

\*\* 备注：证明居住证明的文件包括但不限于纽约州驾照或身份证；选民登记通知卡；包含申请人姓名和地址的近期公用事业账单（如水、电、垃圾清理、有线电视等）；自当前日期起一年内签发的租房契约；服务人员去世当年的不动产税或学校税账单或收据；联邦或纽约州所得税或收入报表；或显示服役人员作为纽约州居民身份的任何其他官方文件。 \*\*



文件显示了丧葬津贴申请人为服务成员缴纳的葬礼和/或安葬费用的金额。

其中一文件显示了申请人的家人与服务成员的关系证明。

美国退伍军人事务部 (U. S. Department of Veterans Affairs) 向申请人或其他家庭成员支付的葬礼和安葬费用 (若支付任何金额)，文件会显示具体金额。