



Formulario de estado de caso por presentación de factura por funeral

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE

Nombre del difunto: _____ Fecha de nacimiento _____

Persona que firmó la factura detallada/contrato funerario/«Factura a nombre de»: _____

Saldo inicial de la factura: _____

Saldo actual de la factura: _____

¿Está pendiente el seguro de vida? _____

¿Se ha aplicado el seguro de vida a la cuenta? _____ En caso afirmativo, ¿por qué monto? _____

¿Quién es el beneficiario? _____

Enumere a continuación todas las partes pagadoras y su información de contacto, así como el monto en dólares y la forma de pago:

NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	MONTO EN DÓLARES	MÉTODO DE PAGO	FECHA DE PAGO

(Adjunte una copia de la factura detallada/contrato del funeral)

 Nombre y título en letra de imprenta de la persona que completa este formulario

 Fecha

Departamento de Compensación a Víctimas de Crimen (DCVC)

Edgar A. Brown Building, 1205 Pendleton Street, Room 401, Columbia, SC 29201

Teléfono 803-734-1900 • Fax 803-734-4022