附件1

广元市利州区特殊困难群众应急救助资金

申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓　名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 联系电话 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 身份证  号　码 | |  | |
| 类　别 | □低保对象　　　　□孤儿　　　 □残疾人　　 □低保边缘家庭  　□重点优抚对象　　□脱贫户　　 □监测户　　 □其他对象 | | | | | | | | | |
| 银行账户信　　息 | 户　名 |  | | | 账　号 | |  | | | |
| 开户行  名　称 |  | | | | | | | | |
| 医疗类救助对象 | 医疗总金额 | | 基本医疗保险报销金额  （含大病保险） | | 医疗救助  金　额 | | 商业保险报销金额 | 其他救助  金　额 | | 个人自付  金　额 |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
| 急难型救助对象 |  | | | | | | | | | |
| 其他情形救助对象 |  | | | | | | | | | |
| 申报救助  理由 |  | | | | | | | | | |
| 村（社区）申报意见 | 负责人签字：  　　年　 月　 日（盖章） | | | | 乡镇（街道）  核定意见 | | 负责人签字：  　年　月　日（盖章） | | | |
| 区民政局审批意见 | 经研究，批准给予应急救助资金　　　　　　　　　元（¥　　　　　　　元）。  年　　月　　日（盖章） | | | | | | | | | |