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） |