附件

铜川市耀州区残疾人临时救助申请审批表

编号:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | | | 民族 |  | |  |
| 出生年月 |  | | 是否一户多残 | | | | | | 是( )人 否 | | |
| 残疾证号 |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | 户口类型 | | | | 城镇（ ） 农村（ ） | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 银行账号 |  | | | | | | | | | | | |
| 申请人类别 | 建档立卡贫困户（ ） 低保对象（ ） 特困供养人员（ ）  重度残疾人（ ）其他（ ） | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 性别 | | 与申请人关系 | | | | | | 年收入（元） | | |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | | |  | | |
| 申请理由 | | 申请人签名（指模）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 村（居）民  委员会意见 | | 审核公示情况 | | | |  | | | | | | |
| 审批意见 | | | |  | | | | | | |
| 救助金额  （元） | |  | | | | | | 救助方式  （现金、转账） | | |  | |
| 残联意见 | |  | | | | | | 财政意见 | | |  | |