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 |  |