附件

**中山市残疾人特殊困难临时救助申请审批表**

所属镇（街道）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | | 职业 |  |
| 家庭  住址 |  | | | | | | 联系  电话 |  |
| 残疾  类别 |  | 残疾人证号或  残疾军人证号 | |  | | | | |
| 申请人  月收入 |  | 困难状况 | | □低保家庭 □低收入家庭 | | | | |
| 救助  类别 | □医疗 □自然灾害 □其它 | | | 一户多残  状况 | | □2人 □3人或以上 | | |
| 银行  账号 |  | | | 开户行全称 | |  | | |
| 医药费  状况 | 自付、自费合计： 元 (本项由市残联相关部门填写) | | | | | | | |
| 申请救助原因 | 申请人： 日期： | | | | | | | |
| 镇(街道)残联审核意见 | 申请对象是否在政府有关部门享受过相关补助 □是 □否  在 部门享受了 等救助政策，救助金额 元。    （盖章）： 日期： | | | | | | | |
| 市残联审批意见 | （盖章）： 日期： | | | | | | | |

备注：

1.本表为残疾人特殊困难临时救助申请审批表，填报一式两份，可在市残联网站下载；

2.“市、镇(街道)残联意见”栏中，对不符合申报条件的，要写上不符合的意见，说明原因；

3.“镇(街道)残联意见”栏中，要逐一列清申请对象在政府有关部门享受过相关补助；

4.提交本申请审批表时，请同时提交相关申报材料复印件，申报材料不全不上报。