附件

**中山市残疾人特殊困难临时救助申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： |
| 镇区残联意见 |  （盖章）： 日期： |
| 市残联意见 | （盖章）： 日期： |

所属镇区：

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. 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。