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。