附件：

张江镇特殊困难家庭镇保基金专项救助申请审批表

 居村委

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 　 | 出生年月 | 　 | 性别 | 　 | 帮困类型 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 户籍地址 | 　　 | 居住地址 |  |
| 就读学校 |  | 就读年级 |  |
| 家庭成员基本情况 |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 工作单位、就读学校 | 月收入 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 特困情况说明 | 　 | 申请人：年 月 日 |
| 本年度已享受帮困情况 | 　 |
|
| 居村委评议小组意见（是否同意申请，并说明原因） | 评议小组成员（5人）签名：书记或主任签名： 单位盖章年 月 日 |
| 社区事务受理服务中心社会救助事务部意见 |  经审核，该家庭符合特殊困难家庭镇保基金补助，拟补助 元，特上报审批。经办人： 盖 章负责人： 年 月 日 | 社区事务受理服务中心主任意见 | 签名：　 盖 章　年 月 日 |
| 社区事务受理服务中心分管副主任意见 | 签名：　 盖 章年 月 日 |

**注：1．附件：申请书、家庭收入证明、在校读书证明、医疗费支出收据、身份证和户口簿等相关材料。**