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。**