“福彩·爱满彭城”急难救助基金审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** | | |  | | | | **民族** | |  | **（照片）** | |
| **身份证号码** | |  | | | | **联系电话** | | | |  | | | |
| **家庭地址** | |  | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员**  **及月收入** | |  | | | | | | | | | | | |
| **申请**  **资助**  **事由** | | **申请人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地村（居）委会意 见** | | **年 月 日**  **（盖章）** | | | **镇（街道）民政办意见** | | | **年 月 日**  **（盖章）** | | | | **县区**  **民政局**  **意见** | | | **年 月 日**  **（盖章）** |
| **审定组**  **意 见** | | 福彩中心意见:  **建议救助 元。**  **年 月 日**  **（签章）** | | | | | | | 市民政局慈善事业促进和社会工作处意见:  **建议救助 元。**    **年 月 日**  **（签章）** | | | | | | |
| **市民政局**  **分管领导意见** | | **签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |

**填表说明**

**1、申请人填写此表身份证号码和联系电话必须真实有效，提供材料需真实完整。**

**2、经相关媒体进行事迹报道且符合救助条件的申请人生活特别困难、情况特别紧急的，福彩中心优先予以受理。**

**3、上报需附申请人本人身份证、户口本复印件，有残疾证、低保证、失业证**

**的提供复印件，提供本人三级甲等医院、医疗救助定点医院的三个月内病情诊断证明及三个月内的住院记录、治疗记录复印件及查验原件。资料不全，不予受理。**