|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中山市退役军人和其他优抚对象临时困难补助申请表  附件2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 | |  | | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 联系电话 | | |  |
| 入伍时间 | |  | | 退伍时间 | |  | | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 申请人身份 | | 退役军人  其他优抚对象 | | | | 申请补助类型 | | | | 重大疾病　　　重大突发事件  重大家庭变故　其他客观原因 | | | | | |
| 申请人类型 | | 低保户  特困人员  最低生活保障边缘家庭  支出型困难家庭 | | | | | | 家庭人均月收入情况 | | | | | 月收入：　　 　元 | | |
| 家庭人均月支出情况 | | | | | 月支出：　　 　元 | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | 已享受其他帮扶救助情况及金额 | | | | |  | | |
| 开户人姓名 | |  | | | | 开户银行 | | | |  | | | | | |
| 银行帐号 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员状况 | 与申请人关系 | | 姓名 | | | | 性别 | | 年龄 | | 工作单位 | | 月收入（元） | | |
| 本人 | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |
| 申请补助理由 | 本人承诺以上所填写情况属实，如与事实不符，愿承担一切法律责任。  申请人或受托人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| 村（社区）退役军人服务站  意见 | （单位盖章）  经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 镇（街）退役军人服务中心意见 | （单位盖章）  经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 镇（街）公共服务办或社会事务局  意见 | （单位盖章）  经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 市退役军人服务中心  意见 | （单位盖章）  经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 市退役军人事务局经办科室  意见 | 核定补助金额： 元（大写： 万 千 佰 拾 元 角 分 ）      （单位盖章）  经办人： 审核人： 年 月 日 |