麒麟区因病因灾及其他特困人员临时救助申请表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 救助对象姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（近期半寸正面半身免冠彩色照片） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 救助对象身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 年龄 | 与救助对象关系 | 工作（学习）单位及职务 | 健康状况 | 年收入（元） | 电话号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 救助原因 |  |
| 村（社区）意见 | 经办人：盖 章年 月 日 |
| 镇（街道）意见 | 经办人：盖 章年 月 日 |
| 区红十字会复核小组意见 | 复核小组人员签字：年 月 日 |
| 区红十字会执委会意见 | 执委会人员签字：年 月 日 |
| 申请救助材料附录 |  |
| 备注 | 此表格一式三份 |