附件1

中山市其他医疗救助申请资料一览表

| **序号** | **申请所需资料** | **提交情况（打√、×、O）** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 中山市其他医疗救助申请资料一览表 | 　 | 　 |
| 2 | 中山市其他医疗救助资金申请审批表 | 　 | 　 |
| 3 | 申请人及救助对象身份证（验原件收复印件） | 　 | 　 |
| 4 | 救助对象共同生活家庭成员户口本（验原件收复印件） | 　 | 　 |
| 5 | 救助对象名下银行卡或存折（救助对象未成年，提供法定监护人的）（复印件） | 　 | 　 |
| 6 | 救助对象参保证明。如非本市户籍，提供自申请之日起连续3年在中山参加医疗保险记录。 | 　 | 　 |
| 7 | 非本市户籍的救助对象，提供申请之日前3年在本市居住证明 | 　 | 　 |
| 8 | 申请社会救助家庭经济状况核对授权书 | 　 | 　 |
| 9 | 广东省申请社会救助家庭经济及财产状况申报表和声明书 | 　 | 　 |
| 10 | 救助申请居民家庭经济状况核对报告 | 　 | 　 |
| 11 | 共同生活家庭成员不动产证明 | 　 | 　 |
| 12 | 共同生活家庭成员宅基地证明 | 　 | 　 |
| 13 | 如共同生活家庭成员有机动车，提供购车发票或车辆登记证、行驶证等资料（验原件收复印件） | 　 | 　 |
| 14 | 如共同生活家庭成员有商事登记，提供营业执照等资料（验原件收复印件） | 　 | 　 |
| 15 | 中山市其他医疗救助对象金融资产核实表 | 　 | 　 |
| 16 | 如共同生活家庭成员有股票、基金等有价证券，提供相关凭证 | 　 | 　 |
| 17 | 申请家庭生活状况综合评估及年可支配收入情况表 | 　 | 　 |
| 18 | 如共同生活家庭成员有就业收入，提供**就业收入证明** | 　 | 　 |
| 19 | 如共同生活家庭成员享受养老保险待遇，提供**养老保险待遇领取证明** | 　 | 　 |
| 20 | 如共同生活家庭成员有村集体分红收入，提供**分红收入证明** | 　 | 　 |
| 21 | 如家庭有赡养扶养抚养收入，提供**赡养扶养抚养收入证明** | 　 | 　 |
| 22 | 如共同生活家庭成员有重病、慢性病，提供**重病、慢性病证明** | 　 | 　 |
| 23 | 如共同生活家庭成员有就读高中、中专或全日制高职、大专、本科学生，**提供学生证**（验原件收复印件）**或就读证明**（原件） | 　 | 　 |
| 24 | 如申请家庭成员的直系亲属为现役义务兵，提供**士兵证**（验原件收复印件） | 　 | 　 |
| 25 | 如申请家庭有2辆（台）及以上燃油摩托车、电瓶车、空调、电视机、冰箱等，**提供相应物品的照片（复印件）** | 　 | 　 |
| 26 | 中山市其他医疗救助对象医疗费用核实表 | 　 | 　 |
| 27 | 到定点医疗机构开具的救助对象疾病诊断证明书 | 　 | 　 |
| 28 | 到镇公共服务办公室（行政审批局）开具救助对象医疗保险消费记录单 | 　 | 　 |
| 29 | 中山市医疗救助申请卡 | 　 | 　 |
| 备注：1.第1、2、8、9、15、27、29项资料由镇街民政职能部门提供申请人填写。2.第10、17、26项资料非申请人提交。3.第9和17项资料需要镇民政职能部门工作人员入户调查。4.请按资料清单的顺序整理、排放申请资料。5.经办人员在“提交情况”栏打“√”表示已提供资料并符合要求；打“×”表示未提供资料，或提供资料不符合要求（如不符合要求，请在备注栏标注出问题）；打“O”表示无需提供相关资料。6.提交资料的内容不要留空，无相关事项填“无”。7.申请资料非A4纸大小，需将其粘在A4纸上。 |
| 申请人： 提交日期： 年 月 日  |
| 收件人： 收件日期： 年 月 日 |