

附件 2

中山市退役军人和其他优抚对象临时困难补助申请表

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	<input type="checkbox"/> 退役军人 <input type="checkbox"/> 其他优抚对象		申请补助类型	<input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 重大突发事件 <input type="checkbox"/> 重大家庭变故 <input type="checkbox"/> 其他客观原因			
申请人类型	<input type="checkbox"/> 低保户 <input type="checkbox"/> 特困人员 <input type="checkbox"/> 最低生活保障边缘家庭 <input type="checkbox"/> 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						

