|  |
| --- |
| 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  |