附件1

2024年腾讯公益平台《濮阳慈善助乡村振兴》项目“南乐县一起捐”救助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【扶危济困·寒冬送暖·安度春节】救助 | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 民族 | | |  | | | | 年龄 |  | | 粘贴1寸照片 |
| 身份证  号 码 |  | | | | 联系  电话 | | |  | | | | | | | |
| 单 位 或  家庭住址 |  | | | | 低保□ 农村特困人员□  脱贫监测户□ 边缘户□ | | | | | | | | | | |
| 就诊医院 |  | | | | | | | | | 所患疾病 | | | |  | | |
| 资助类别 | 1.疾病救助□ 2.突发事件□ 3.特困家庭□ 4.特殊病种□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **由慈善总会工作人员参照提供住院医疗票据填写（申请人不要填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医 疗  总金额 |  | 医保报销金额 | | | | |  | | | | | 个人负担金额 | | |  | |
| 所在单位（村、居委会）审核意见：  审核人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 县直单位或乡(镇、办)慈善分会审核意见：  审核人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
|
|
|
| 县慈善总会审批意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 市慈善总会审批意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
|
|
|
| 填表时递交以下材料：1.身份证复印件；2.家庭户口本复印件（首页、户主页、本人页）；  3.贫困证明。（低保、特困、脱贫监测户提供证件证明；其他困难户由乡村出具贫困证明）；  4.疾病诊断证明、住院病历首页和医疗住院收费票据。5.申请人社保卡复印件。 | | | | | | | | | | | | | | | | |