附件2

沙坡头区乡村救助保险救助资金申报表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 | | |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 家庭成员 | 姓名 | | | | 与户主关系 | | | | 身份证号 | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | | | |
| 申请事由 | | | | 申请人签字： | | | | | | | |
| 花费金额 | | | |  | | | 自付费用 | | |  | |
| 所在村 意见 | | 村支部书记签字：  （村委会盖章）  年 月 日 | | | | | | 所在乡镇意见 | 乡镇核查人员签字 | |  |
|  |
| 乡（镇）长签字：  （盖章）  年 月 日 | | |