附件4

沙坡头区乡村救助保险救助资金审批表

 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 |  |
| 花费金额（万元） |  | 自付费用（万元） |  | 审核确定救助金额（万元） |  |
| 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 |
| 审核组 签字 | 单位 | 签字 | 区扶贫办审核意见（签字）：（盖章）年 月 日 |