附件2

沙坡头区乡村救助保险救助资金申报

汇总表（ ）

乡（镇）：（盖章） 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 申报事由 | 花费金额 | 自付费用 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：此表按照农户申请救助类别分类汇总，在标题栏括号内注明申请救助类别（医疗救助、教育救助、灾害救助、交通事故意外救助）。