附件4

沙坡头区乡村救助保险救助对象

基本情况公示（镇/村）

镇/村：（盖章） 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请对象 姓名 |  | 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 |  | 审核确定  救助金额 |  |

公示期自 年 月 日至 年 月 日，公示期10天。公示期间，如有异议，请向区乡村振兴局拨打电话反馈。监督电话：0955-8806335