附件1：

2021年雨花区贫困妇女“两癌”

救助资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 救助人  姓 名 |  | | | | 年龄 |  | 民族 | | |  | | 家庭人口 | |  | 照  片 |
| 身 份 证 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | 家庭年人均纯收入（元） | | | | | | |  |
| 病 名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  | | | |
| 银行卡号 |  | | | | | | | | 开户行 | |  | | | | |
| 基本情况： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社区（村）意见  年 月 日  (盖章) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位意见 | | | | 年 月 日  (盖章) | | | | 公示情况  （有无异议） | | | | |  | | |
| 区妇联意见 | | | 年 月 日  (盖章) | | | | | | | | | | | | |

备注：开户行务必写清楚银行及支行全称，如：长沙农商银行雨花支行