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