附件2

重庆市渝北区临时救助审核审批表

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 性别 |  | 年龄 | |  | | 家庭人口 | | |  |
| 职业 |  | | | 职务 |  | | 联系电话 | |  | | | |
| 身份证  号码 |  | | | 居住地址 |  | | | | 居住证号码 | |  | |
| 代理人 |  | | | 与申请人  关系 |  | | 联系电话 | |  | | | |
| 代理人身份证号码 |  | | | | 代理人  居住地址 | |  | | | | | |
| 申  请  救  助  事  由 |  | | | | | | | | | | | |
| 开户人  姓名 |  | | | 银行  名称 |  | 银行账号 | |  | | | | |
| 对象类别 | 自付或  损失金额 | 困难  类型 | | 起救线 | 救助标准 | | | 封顶线 | | 申请救助金额 | | |
| 🞎A类：特困人员、孤儿  🞎B类：低保对象  🞎C类：建档家庭、建卡贫困户、低收入农户  🞎D类：其他对象 |  | 🞎重特大  疾病 | | 🞎 300（A）  🞎3000（B）  🞎20000（C）  🞎30000（D） | 🞎90%（A）  🞎50%（B C）  🞎40%（D） | | | 50000（A）  40000（B）  30000（C）  20000（D） | |  | | |
| 🞎长期维持治疗 | | 🞎2000（B）  🞎2000（C）  🞎2000（D） | 🞎不超过12个月城市低保金（AB）  🞎不超过6个月城市低保金（CD） | | | | |  | | |
| 🞎重特大灾（伤）害 | | 🞎不超过36个月城市低保金（A）  🞎不超过18个月城市低保金（B）  🞎不超过6个月城市低保金（CD） | | | | | |  | | |
| 🞎就学困难 | | 🞎6000（AB首学年）  🞎5000（AB非首学年）  🞎4000（CD首学年）  🞎3000（C非首学年） | | | | | |  | | |
| 🞎其他困难 | | 不超过10000元 | | | | | |  | | |
| 镇（街道）审核意见 | 调查情况：  调查人员：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 评审意见：  经办人员：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审核意见：  🞎建议给予救助： 🞎发放救助金： 元（大写： 元）。  🞎发放实物：  🞎转介服务：  🞎建议不予救助。理由：  镇街分管领导： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 区民政局审批意见 | 审批决定：  🞎给予救助： 🞎发放救助金： 元（大写： 元）。  🞎发放实物：  🞎转介服务：  🞎不予救助。理由：  区民政局分管领导： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本表一式三份，双面打印。