“东莞慈善·参战退役人员临时救助”项目申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  | 医疗费用自付部分（1年内） |  元 |
| 申请人身份 | □在职参战退役人员□在乡参战退役人员 | 住址 |  |
| 是否受到市级以上部门救助 | □否□是，救助元 | 是否受过商业保险赔付 | □否□是，救助元 |
| 是否本会会员 | □否□是，入会时间 |
| 申请人申请事由及申明 | 申请临时救助原因或事由（包括但不限于申请人遇到哪些突发性、特殊性困难，且对基本生活造成的影响程度；家庭收入等经济情况。可另附页）**本人申明：**本申请表所填写的申请救助信息全部属实，所提交的申请救助材料全部真实有效。若存在虚假情形，本人愿意承担一切后果和相应法律责任。申请人/代申请人（签名、盖指模）：年 月 日  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 村（居）委会意见 | 经办人：审核人： （单位盖章） 年 月 日 | 镇（街道）退役军人服务中心意见 | 经办人：审核人： （单位盖章） 年 月 日 |
| 东莞市爱国拥军促进会审核意见 |  （单位盖章） 经办人： 审核人： 年 月 日 |
| 东莞市慈善会复核意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 东莞市慈善会审批意见 | （单位盖章） 年 月 日 |