附件1

沙坡头区乡村救助保险救助资金申报表

 申请时间： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 户主姓名 |  | 身份证号 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 与户主关系 | 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 |  |
| 所在村 意见 | 村党支部书记签字：（村委会盖章）年 月 日 | 所在乡镇 意见 | 乡镇核查人员签字：（盖章） 年 月 日 |