附件3

沙坡头区乡村救助保险救助资金审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | |
| 花费金额 |  | 自付费用 |  | 审核确定救助金额 |  |
| 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 | 乡镇审核签字：  （盖章）  年 月 日 | |
| 承保公司 意见 | 承保公司审核签字：  （盖章）  年 月 日 | | 县区意见 | 区乡村振兴局签字：  （盖章）  年 月 日 | |
|
|
|

申请时间： 年 月 日 单位：元