附件1

低保及特困残疾人家庭生活用水电暖

补贴申请审批表

 （单位）

|  |
| --- |
| 申请人信息 |
| 申请人姓名 |  | 残疾人证信息 | 证号：   |
| 户主姓名 |  | 户主身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 家庭地址 |  |
| 银行存折/卡信息 |
| 持折（卡）人身份类型 | 申请人本人 □户主 □ | 持折（卡）人身份证号 |  |
| 代办人信息 |
| 代办人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 与申请人关系 |  | 联系电话 |  |
|  自愿从 年 月起申请低保及特困残疾人家庭生活用水电暖补助,承诺以上申报信息全部准确真实。申请人/代办人签字（签印）： 日期： 年 月 日 |
| 连队（社区）初审意见 | 团场（镇、街道）审批意见 |
| （盖章）经办人（签字）：日期： | （盖章）经办人（签字）：日期： |

附件2

低保及特困残疾人家庭生活用水电暖补助花名册（第 季度）

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位（连队、社区） | 姓名 | 残疾人证号 | 补助对象类别 | 联系电话 | 补助金额（元） |
| 低保残疾人家庭 | 特困残疾人家庭 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

 填报人： 联系电话： 单位负责人（签字）：

附件3

低保及特困残疾人家庭生活用水电暖补助审核公示单

根据《第一师阿拉尔市低保及特困残疾人家庭生活用水电暖补助实施方案》，以下残疾人家庭符合补助条件，现进行公示。

如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向团场（镇、街道）反映。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日（公示期为7天）

团场（镇、街道）电话：

　　　　　　　　　　　　　团场（镇、街道）盖章

　　　　　　　　　　　　　年 月　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请人姓名 | 家庭所在连队（社区） | 补助对象类别 | 补助金额 | 备注 |
| 低保残疾人家庭 | 特困残疾人家庭 |
| 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |