威海市2023年度“慈善·迪尚”遇困高考新生救助申请表

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 准考证号 |  |
| 高考成绩 |  | 毕业学校 |  |
| 录取学校及专业 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 父母或其他亲属情况 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 开户银行 |  | 银行卡号 |  |
| 是否低保家庭、低保 证编号 |  | 是否一二级残疾人(不含听力、言语残疾）家庭、残疾证编号 |  | 是否脱贫享受政策人口和防止返贫监测帮扶对象家庭 |  | 是否上年度贫困大病患者家庭（原则上居民经医疗保险和大病保险报销后自负医疗费4万元以上，职工经医疗保险报销后自负医疗费5万元以上） |  |
| 申请救助原因 |  |
| 所在学校意见 | 村（居）委会意见 |
|    年 月 日 （盖章） |   年 月 日 （盖章） |
| 镇（街）意见 | 区市民政或慈善部门意见 |
|     年 月 日 （盖章） |     年 月 日 （盖章） |