附件2

威海市“正嵩·扬帆护航”困难学生平安保险项目资助汇总表

填报单位（盖章）： 　　　　　　　　 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓 名 | 身份证号码 | 就读学校及年级 | 家庭住址 | 联系电话 | 是否低保家庭 | 是否脱贫享受政策人口和防止返贫监测帮扶对象家庭 | 是否大病重残等原因长年居家卧床需要家人照料护理且未被纳入城乡低保、家庭月人均可支配收入低于威海市最低工资标准、财产低于低保家庭2倍金融资产的家庭 | 保额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：　　　　　　　　　　 审核人：　　　 　　　　　　 负责人：