威海市2024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 |  | 毕业学校 |  |
| 准考证号 |  | 高考成绩 |  | 录取学校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人开户银行及开卡城市 |  | 银行卡号 |  |
| 低保家庭 |  | 一、二级残疾人(不含听力、言语残疾）家庭 |  | 脱贫享受政策人口和防止返贫监测帮扶对象家庭 |  | 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） |  | 其他遇困家庭 |  |
| 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） |
| 镇政府（街道办事处）意见 | 区（市）民政部门（慈善总会）意见 |
|      年 月 日 （盖 章） |    年 月 日 （盖 章） |