附件2

威海市2025年度“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：2025年8月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 户口所在地 | 家庭住址 | 低保家庭 | 脱贫享受政策人口和防止返贫监测帮扶对象家庭 | 大病重残等原因长年居家卧床需要家人照料护理，且家庭月人均可支配收入低于威海市月最低工资标准、家庭财产低于低保家庭2倍金融资产家庭 | 就读学校及年级 | 联系电话 | 家长姓名（与学生关系） | 身份证号 | 保额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人：　　　　　　　　　　 　　　　 负责人：