县市区、园区困难退役军人关爱帮扶专项基金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 申请人身份证号码 |  | | | | |
| 入伍时间 |  | 身份类别 |  | | |
| 退伍时间 |  | 家庭住址 |  | | |
| 困难原因 |  | | | | |
| 家庭人口（人） |  | 家庭年收入（元） |  | 人均年收入（元） |  |
| 申请帮扶金额（元） |  | 申请帮扶  用途 |  | | |
| 收款人姓名 |  | | | | |
| 开户银行及账号 |  | | | | |
| 村（社区）  初审意见 | （签字）： （单位签章）  年 月 日 | | | | |
| 乡镇（街道）  复审意见 | （签字）： （单位签章）  年 月 日 | | | | |
| 县市区人民政府  （园区管委会）退役军人事务部门  评估审核意见 | （签字）： （单位签章）  年 月 日 | | | | |