**附件1**

 **2018年河南省贫困妇女“两癌”救助金申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 年 龄 |  | 婚姻状况 |  | 近期一寸免冠照片 |
| 是 否农业户口 |  | 家庭人口 |  | 年人均纯收入（元） |  |
| 贫困状况 |  | 家庭住址 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 参加免费检查时间 |  | 患病名称 |  | 患病程度 |  |
| 确诊时间 |  | 确诊医院 |  | 医院级别 |  |
| 实际治疗费用（元） |  | 新农合报销金额 |  | 报销比例 |  |
| 家庭成员情况 | 与申请人关系 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职业 | 年收入（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请理由：申请人签名（加摁手印）： 年 月 日 |
| 村（居）委会意见：  （签章）年 月 日 | 乡（镇、办）意见：  （签章）年 月 日 | 县（市、区）妇联意见：  （签章）年 月 日 |

说明：1．贫困状况一栏填写建档立卡贫困户、低保户、两者都是（既是建档立卡贫困户又是低保户）、其它。

 2．家庭住址填写XX县（市、区）XX乡（镇、办）XX村（居）委会。