附件1：

贵州省省级退役军人援助关爱基金资助申请审批表

填表人： 联系电话： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 文 化  程 度 |  | 照片 |
| 婚 姻  状 况 |  | 年 龄 |  | 身份证号 码 |  | | |
| 家 庭  住 址 |  | | | | 联 系  电 话 |  | |
| 工 作  单 位 |  | | | | 职 务 |  | |
| 申请人情 况 | □低保户 □特困人员 其他 | | | | | | | |
| 服 役  部 队  （番号） |  | | | | 服 役  时 间 |  | | |
| 家庭主要成员情况 |  | | | | | | | |
| 申请事由（主要包括家庭经济状况、困难原因、拟申请帮扶事项及金额等） | |  | | | | | | |
| 申请人承诺 | | 本人承诺所填内容和提供的所有材料均真实、无误，如有虚假，愿承担一切责任。同意有关单位及机构核查家庭收入和财产状况，并在有关平台公布相关信息。  签名并按手印：    年 月 日 | | | | | | |
| 申请人所在乡镇（街道）退役军人服务站或所在单位初审意见 | | | | | | | | |
| （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）退役军人事务部门或申请人所在单位主管部门审核意见 | | | | | | | | |
| （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 市（州）退役军人事务部门复核意见 | | | | | | | | |
| （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 省级基金管委会办公室审批初核意见 | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |

注：此表各审核部门自行复印留存一份备案。照片规格为小二寸蓝底。