**申请贫困帮扶需提交以下第1-9项材料清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **文件** | **提交要求** | **原件/复印件** | **份数** | **备注** |
| 1 | 中铁信托·伊洁士退役军人关爱金慈善信托资助申请表（附件1） | 需申请人亲笔签名加按手印 | 原件 | 1 |  |
| 2 | 退役军人退役军人证等相关证明材料 | 复印件信息清晰可见 | 复印件 | 1 |  |
| 3 | 退役军人身份证 | 正反面复印，身份证信息复印后清晰可见，复印件上手写姓名和身份证号码 | 复印件 | 1 |  |
| 4 | 用于接收救助款的银行卡 | 银行复印件上卡号等信息清晰可见，复印件上手写完整信息（开户人，卡号，开户行） | 复印件 | 1 |  |
| 5 | 受助者身份证 | 正反面复印，身份证信息复印后清晰可见，复印件上手写姓名和身份证号码 | 复印件 | 1 | 受助者为退役军人本人，不需重复提交此项 |
| 6 | 受助者与退役军人关系证明（户主页+退役军人页+受助者页/出生证明/结婚证，三选一，能证明关系即可； | 复印件上信息清晰可见 | 复印件 | 1 |
| 7 | 贫困证明（附件2） | 加盖所在居委或村委或街道或当地民政局公章 | 原件 | 1 | 这两项二选一进行提交 |
| 8 | 低保/低收/特困户/建档立卡贫困户/五保户/烈士证等证明文件 | 提供时效最新的证件，且复印上信息清晰可见 | 复印件 | 1 |
| 9 | 中铁信托·伊洁士退役军人关爱金慈善信托资助款接收证明（附件3） | 需收款人亲笔签字，并加按手印 | 原件 | 1 | 收到款项后5天内提交 |

**附件1**

**中铁信托·伊洁士退役军人关爱金慈善信托资助申请表**

|  |
| --- |
| **一、退伍军人信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 与受助人关系 | □本人 □夫妻 □父子 □父女 □母子 □母女  |
| **二、受助人信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| **三、家庭情况** |
| **家庭成员（关系）** | **姓名** | **职业/年级** | **月收入（元）** | **收入来源** | **健康情况** |
| 本人 |  |  |  |  | □良好□慢性疾病□重大疾病或残疾 |
| 夫妻 |  |  |  |  | □良好□慢性疾病□重大疾病或残疾 |
| 子女 |  |  |  |  | □良好□慢性疾病□重大疾病或残疾 |
| 子女 |  |  |  |  | □良好□慢性疾病□重大疾病或残疾 |
| 子女 |  |  |  |  | □良好□慢性疾病□重大疾病或残疾 |
| **注：无论有无收入，退伍军人本人及其配偶、所有子女的信息都要填入上表** |
| **四、子女就读情况** |
| 子女姓名 |  | 学校全名 |  | 学校所在城市 | \_\_\_\_省\_\_\_\_市 |
| 就读班级 |  | 学校类型 | □高中 □中专 □3+2大中专 □大学本科 □大专 | 学制 | \_\_\_\_年 |
| 子女姓名 |  | 学校全名 |  | 学校所在城市 | \_\_\_\_省\_\_\_\_市 |
| 就读班级 |  | 学校类型 | □高中 □中专 □3+2大中专 □大学本科 □大专 | 学制 | \_\_\_\_年 |
| 子女姓名 |  | 学校全名 |  | 学校所在城市 | \_\_\_\_省\_\_\_\_市 |
| 就读班级 |  | 学校类型 | □高中 □中专 □3+2大中专 □大学本科 □大专 | 学制 | \_\_\_\_年 |
| **五、疾病情况** |
| 患者姓名 |  | 确诊时间 | \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 |
| 患病情况 | □癌症 □白血病 □尿毒症 □慢性重症肝炎□血友病 □系统性红斑狼疮 □强直性脊柱炎 □耐多药肺结核 □肝豆状核变性 □儿童先天性心脏病 □重症类风湿性关节炎 □糖尿病合并严重并发症 □再生障碍性贫血□器官移植后抗排异药物治疗  |
| 患者姓名 |  | 确诊时间 | \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 |
| 患病情况 | □癌症 □白血病 □尿毒症 □慢性重症肝炎□血友病 □系统性红斑狼疮 □强直性脊柱炎 □耐多药肺结核 □肝豆状核变性 □儿童先天性心脏病 □重症类风湿性关节炎 □糖尿病合并严重并发症 □再生障碍性贫血□器官移植后抗排异药物治疗  |
| **六、家庭支出情况** |
| 家庭教育支出月均 □1000元以下 □1001元-3000元 □3001元-5000元 □5001元以上  |
| 家庭医疗支出月均 □1000元以下 □1001元-3000元 □3001元-5000元 □5001元以上  |
| **七、现领取资助情况** |
| □低保 □低收 □特困户 □建档立卡贫困户 □五保户 □烈属定期抚恤金 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □无 |
| **八、申请资助类型** |
| □疾病资助 | □子女教育资助 | □贫困帮扶 |
| **九、资助款拨款银行账号信息（只能是退伍军人或受助人）** |
| 银行帐号 |  | 开户人姓名 |  |
| 开户行全称 |  | 银行所在地区 | \_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市 |
| **申请人（签名）： 日期： 年 月 日** |
| **秘书初审意见：** **签名： 日期： 年 月 日** |
| **决策委员会意见：****签名或盖章 日期： 年 月 日** |

**附件2**

**贫困证明**

我辖区居民XXX（身份证号码：12345678912）

居住地址为：XXXXX

家庭情况（人员、收入、支出等情况）/重大变故/家庭成员重大疾病情况XXXXXX（主要描写为什么需要社会帮扶的情况等）。

以上情况属实，特此证明。

（受助人所在居委或村委或街道或当地民政局盖章确认）

日期: 年 月 日

**附件3**

**中铁信托·伊洁士退役军人关爱金慈善信托资助款接收证明**

收款方 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（□受助者本人/□受助者配偶/□受助者配偶），于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日收到中铁信托·伊洁士退役军人关爱金慈善信托捐赠汇款，即人民币\_（大写）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (小写：¥ 元)。此款项用于救助中铁信托·伊洁士退役军人关爱金慈善信托的受助者（姓名）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号码:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

特此证明，并感谢贵信托的救助。

 收款人

 （签字加盖手印）

日期： 年 月 日