附件1

|  |
| --- |
| **2022年度中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助个人申报表** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申请人基本情况 | 姓名 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 户籍所在地 |  | 家庭住址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭情况 | 家庭年总收入（元） |  | 年人均纯收入（元） |  | 家庭人口数 |  |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 从事职业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请救助对象类别 | □低保对象 □特困人员 □易返贫致贫人口 □因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入较大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口  |
| 申报救助病种 | □宫颈癌 □乳腺癌 | 患病程度 |  |
| 申请原因 |  |
| 申请人承诺 | 本人郑重声明，之前未领取过中央专项彩票公益金“农村贫困母亲‘两癌’救助金”。本次申报提交的证明材料都真实、有效，无任何虚假信息。如发现存在虚报冒领行为，愿负相应的法律责任，本人承担由此产生的一切后果。承诺人（签字）： 年 月 日 |
| 村（居）委会意见 |  （ 盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请人签字： |  |  |  |  年 月 日 |  |