附件1:

习水县退役军人援助关爱基金资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  单位 |  | | | | 职务 |  | |
| 申请情况 | 口低保户口特困人员口建档立卡脱贫户 口其他 | | | | | | | |
| 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“习水县退役军人援助关爱基金”有关平台公布相关信息。  签名并按手印：  年 月 日 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 申请人所在村（社区）初核意见：    （盖章） 年 月 日 |
| 申请人所在乡镇（街道）复核意见：  （盖章） 年 月 日 |
| 县（市、区）退役军人事务局审核意见：  （盖章） 年 月 日 |
| 县退役军人援助关爱基金管理委员会审批意见：  审批人（签字）:  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。

附件2:

习水县退役军人援助关爱基金褒扬申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 文化  程度 |  | 照 片 |
| 姻婚状况 |  | 年龄 |  | 身份  证号码 |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 工作单位  单位 |  | | | | 职务 |  | |
| 申请情况 | 口退役军人口其他优抚对象 | | | | | | | |
| 服役部队番号 |  | | | | 服役时间 |  | | |
| 申请事由（主要事迹） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 申请人签字 | | 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“习水县退役军人援助关爱基金”有关平台公布相关信息。  签名并按手印：  年 月 日 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 申请人所在村（社区）初核意见：    （盖章） 年 月 日 |
| 申请人所在乡镇（街道）复核意见：  （盖章） 年 月 日 |
| 县（市、区）退役军人事务局审核意见：  （盖章） 年 月 日 |
| 县退役军人援助关爱基金管理委员会审批意见：  审批人（签字）:  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。