安宁市困难退役军人（三属）帮扶援助申请审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 家庭人口 |  | 个人年收入 |  |
| 曾（现）服役部队 |  | 退役时间 |  |
| 现工作单位 |  | 家庭住址 |  |
| 曾经享受过的救助项目 |  | 拟申请帮扶援助项目 |  |
| 申请理由 |    申请人签字： 年 月 日 |
| 村（社区）退役军人服务站初核意见 |  经办人签字： 负责人签字： 年 月 日 |
| 街道办事处退役军人服务站审核意见 |  经办人签字： 负责人签字： 年 月 日 |
| 市退役军人事务部门审批意见 |  经办人签字： 负责人签字： 年 月 日 |