附件3

交城县扶残助学（大学生）圆梦工程（ 年度）困难残疾人家庭子女大学生助学金申请审批表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名（父亲、母亲或监护人） |  | 性别 |  | 与受助大学生关系 |  | 大学生申报人照片 |
| 残疾人证号 |  |
| 家庭详细地址 |  |
| 困难家庭类别 |  | 家庭联系电话 |  |
| 子女姓名 |  | 子女性别 |  | 子女年龄 |  | 子女身份证号 |  |
| 子女联系电话 |  | 子女入学时间 |  |
| 子女就读院校 |  | 子女学历层次 |  |
| 子女银行卡号 |  |
| 所在乡镇（街道）意 见 | （签章）年 月 日 | 经办人姓名 |  |
| 经办人电话 |  |
| 县残联审核意见 | （签章）年 月 日 | 经办人姓名 |  |
| 经办人电话 |  |

备注：一、此表两份（乡镇、县残联各留存一份）；

二、困难家庭类别为：1.低保户；2.低保边缘家庭