生活困难失业人员一次性临时生活补助申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  | | | |
| 常住地址 |  | | | |
| 人员类型 | □低保家庭中失业登记满6个月的人员  □低保边缘家庭中失业登记满6个月的人员 | | | |
| 银行账号 |  | 开户银行 | |  |
| 结果告知方式 | □短信通知（请填写手机号码：）  □纸质邮寄（请填写邮寄地址：） | | | |
| **个人声明**  本人目前处于无业状态已满6个月，本人承诺所提供的申请资料真实有效，如有虚假或隐瞒，愿承担相应的法律责任并按规定退回补贴。  申请人签名：  年 月 日 | | | | |
| 经办机构意见：  经办人签字：（机构盖章）  年 月 日 | | | | |

**备注：**此表一式一份，由经办机构留存。