附 件

焦作市道路交通事故社会救助基金一次性困难补助申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | | |  | | | | | 与受害人关系 |  |
| 受害人姓名 | | |  | 性别 | |  | | 出生日期 |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | 职 业 |  |
| 住 址 | | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 申请救助金额 | | |  | | 大写 | |  | | |
| 申请人 | | | 银行账户名称 | |  | | | | |
| 开户银行名称 | |  | | | | |
| 账号 | |  | | | | |
| 申  请  人  填  写 | | 特别声明：  我保证所提交的申请材料真实、合法，如有不实之处，愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。  签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 道路  交通  事故  处理  部门  填写 | 交通事故基本事实及人员、车辆保险调查情况：  经办民警： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 事故处理中队负责人意见：  签名： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 事故处理大队负责人意见：  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 交警支队负责人意见：  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 救助基金管理办公室意见：    签名： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | |

焦政办〔2023〕63号　焦作市人民政府办公室 2023年12月4日印发