广元市利州区红十字会人道救助申报流程

一、救助对象

具有本区户籍，具备下列条件之一的可以申请一次性应急人道救助：

（一）因重大自然灾害（地震、洪水、泥石流、雪灾等）造成家庭财产重大损失，导致家庭基本生活难以维持的。

（二）因突发事件或意外伤害（车祸、火灾、事故等）导致家庭基本生活难以维持的。

（三）因患重特大疾病经基本医疗保险、大病保险和其它补充医疗保险支付后，个人自负费用数额较大，导致家庭基本生活难以维持的。

（四）区红十字会认定的其他应予救助的特殊困难对象。

二、救助流程

（一）申请

1．人道救助：申请人向区红十字会提出书面申请，填写相应的人道救助申请表，并提供居民身份证、户籍证明（居住证）、病情诊断书、医保结算单、出院证明、收入证明、受灾情况、困难情况等相关材料；

2．紧急救助：申请人向区红十字会提出书面申请，填写相应的紧急救助申请表，身份证复印件和住院证明等。需提供的材料清单和填写的表格见附件。

（二）受理

先由利州区红十字会办公室负责人受理。

（三）审核

1．申请人道救助材料需经户籍所在地村（社区）、乡镇（街道）核实并签字盖章，区红十字会审核，对有疑问的进行入户调查，确认是否符合救助条件，对符合条件的给予救助；

2．特别困难需上级救助的，逐级上报市、省红十字会。

三、救助金额

（一）因患重大疾病且经医保、民政等各项民生政策报销后自费医疗费用5000元（含5000元）以上：

自费5000元（含5000元）以上，救助300元；

自费10000元（含10000元）以上，救助600元；

自费15000元（含15000元）以上，救助1000元；

自费20000元（含20000元）以上，救助1500元。

（二）因重大自然灾害

根据实际情况救助，最高救助不超过1000元。

（三）因突发事件和意外伤害

根据实际情况救助，最高救助不超过1000元。

（四）紧急救助

根据情况一次性救助金额不超过500元。

1. 救助热线

（0839）6183091

附件：1．广元市利州区红十字会人道救助（因病）申请表

2．人道救助（因病）申请人需提供的相关证明材料清单

3．广元市利州区红十字会人道救助（因重大自然灾害）申请表

4．人道救助（因重大自然灾害）申请人需提供的相关证明材料清单

5．广元市利州区红十字会人道救助（因突发事件和意外伤害）申请表

6．人道救助（因突发事件和意外伤害）申请人需提供的相关证明材料清单

7．广元市利州区红十字会紧急救助申请表

8．紧急救助申请人需提供的相关证明材料的清单

附件1

广元市利州区红十字会

人道救助申请表

申请人近期生活照片

申请人姓名： 性别： 身份证号码：

监护人姓名： 与申请人关系： 家庭电话：

手机： 邮编：

户籍所在地： 市（州） 县（区） 乡（镇） 村 组

通讯地址： 省（市、区） 市 县 乡（镇） 村 组

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **民族** |  | **出生日期** | |  | | 照片 |
| **身份证**  **号码** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **住址** |  | | | | | | | | **邮政编码** | |  | |
| **家庭**  **人口** |  | **年收入** | | | **￥： 元** | | | | **家庭电话** | |  | |
| **申 请**  **事 由** | **申请人：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地村（社区）意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地乡镇（街道）意 见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会分管领导意见** | **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会主要领导意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |

附件2

人道救助申请人需提供的相关证明材料清单

1．书面救助申请；

2．身份证及户口簿复印件；

3．家庭收入证明；

4．病情诊断书；

5．病案首页；

6．医保结算单；

7．出院证明；

8．其他相关证明材料。

附件3

广元市利州区红十字会

人道救助（因重大自然灾害）申请表

自然灾害照片

申请人姓名： 性别： 身份证号码：

监护人姓名： 与申请人关系： 家庭电话：

手机： 邮编：

户籍所在地： 市（州） 县（区） 乡（镇） 村 组

通讯地址： 省（市、区） 市 县 乡（镇） 村 组

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **民族** |  | **出生日期** | |  | | 照片 |
| **身份证**  **号码** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **住址** |  | | | | | | | | **邮政编码** | |  | |
| **家庭**  **人口** |  | **年收入** | | | **￥： 元** | | | | **家庭电话** | |  | |
| **申 请**  **事 由** | **申请人：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地村（社区）意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地乡镇（街道）意 见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会分管领导意见** | **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会主要领导意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |

附件4

人道救助（因重大自然灾害）申请人需提供的

相关证明材料清单

1．书面救助申请；

2．身份证及户口簿复印件；

3．家庭收入证明；

4．其他相关证明材料。

附件5

广元市利州区红十字会

人道救助（因突发事件和意外伤害）申请表

申请人近期事故照片

申请人姓名： 性别： 身份证号码：

监护人姓名： 与申请人关系： 家庭电话：

手机： 邮编：

户籍所在地： 市（州） 县（区） 乡（镇） 村 组

通讯地址： 省（市、区） 市 县 乡（镇） 村 组

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **民族** |  | **出生日期** | |  | | 照片 |
| **身份证**  **号码** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **住址** |  | | | | | | | | **邮政编码** | |  | |
| **家庭**  **人口** |  | **年收入** | | | **￥： 元** | | | | **家庭电话** | |  | |
| **申 请**  **事 由** | **申请人：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地村（社区）意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地乡镇（街道）意 见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会分管领导意见** | **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会主要领导意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |

附件6

人道救助（因突发事件和意外伤害）申请人需提供的相关证明材料清单

1．书面救助申请；

2．身份证及户口簿复印件；

3．家庭收入证明；

4．其他相关证明材料。

附件7

广元市利州区红十字会

紧急救助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **民族** |  | **出生日期** | |  | | 照片 |
| **身份证**  **号码** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **住址** |  | | | | | | | | **监护人** | |  | |
| **家庭**  **人口** |  | **年收入** | | | **￥： 元** | | | | **家庭电话** | |  | |
| **申 请**  **事 由** | **申请人：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **户籍所在地村（社区）意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会分管负责人意见** | **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **区红十字会主要领导意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |

附件8

紧急救助申请人需提供的相关证明材料清单

1．书面救助申请；

2．身份证复印件；

3．住院证明；

4．其他相关证明材料。