附件5

广西临时救助现金发放领取表

（参考样式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广西壮族自治区 市 县 | | | | | | | | | |
| 临时救助申请家庭编号：45-10-23-0007（示例） | | | | | | | | | |
| 申请家庭基本信息 | | | | | | | | | |
| 救助人姓名 |  | 身份证号 |  | | 民族 |  | | 联系电话 |  |
| 户籍/居住地址 |  | | | | | | | | |
| 人员类别 | □特困 □孤儿或事实无人抚养儿童 □低保  □低保边缘家庭、支出型困难家庭 □其他对象 | | | | | | | | |
| 救助人数 |  | 救助方式 |  | 救助金额 | | |  | | |
| 临时救助现金领取信息 | | | | 审核认定意见 | | | | | |
| 根据临时救助申请家庭编号：45-10-23-0007（示例）及临时救助审核认定材料，该家庭因 （原因），情况紧急，无法使用国库集中支付发放，该家庭领取救助金（现金）共 元。  领取人（签字及手印）：  现金送达人1（签字）：  现金送达人2（签字）：  年 月 日 | | | | 临时救助现金领取信息属实，同意给予现金救助。  审核认定单位负责人（签字）：  审核认定单位（公章或审批专用章）  年 月 日 | | | | | |

（注：现金发放领取表从广西低收入人口动态监测信息平台按户导出，资金发放完毕后，审核认定单位应在3个工作日内将现金发放领取表原件回传广西低收入人口动态监测信息平台校验）