附件4

长沙县低保家庭子女高等教育慈善助学延伸助学金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | | 照  片 |
| 身份证号码 |  | | | 本人联系电话  （必填） | |  | |
| 本人**农商银行卡**卡号 | |  | | | | | |
| 就读学校 |  | | | | | | |
| 就读专业 |  | | | | 入学时间 | | |  |
| 家庭详细地址 | 县 镇（街道） 村（社区） | | | | | | | |
| 家庭困难情况 |  | | | | | | | |
| 个人  诚信承诺 | 本人承诺提供的相关信息及资料均真实有效，否则，全额退回助学金。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 村（社区）  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | 镇  （街道）  意见 | | 年 月 日（盖章） | |
| 县民政局（慈善会）意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | |

**备注：**申请对象填写此表（粘贴照片）。并附 ：（1）学生本人低保信息系统截图并盖公章；（2）学校在校在读证明；（3）户口本、身份证复印件；（4）学生本人农商银行帐号复印件