附件2

百色市特殊困难离休干部遗偶帮扶资金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人情况 | 离休干部遗偶情况 | 姓     名 | 罗永赤 |  性 别  | 女 |
| 出生年月 | 1942.07.28 | 联系电话 | 18907861942 |
| 子女人数 | 2 | 特殊困难情况 | （七） |
| 个人年总收入 | 44000 |
| 已故离休干部情况 | 姓名 | 唐运 | 逝世时间 | 2024.06.28 |
| 工作单位原职务 | 百色地区中级人民法院审判委员会委员 |
| 特殊困难原因 | 唐运同志2023年以来，因甲流、肺炎等疾病，共7次住院。2023年住院6次，个人自费共计8013.69元。2024年住院1次，即：2024年5月11日以来一直住院治疗直至同年6月28日因病在百色市人民医院逝世。住院个人自费24230.14元及到药店个人自费购买人血白蛋白11040元，共计35270.14元。由于唐老年事已高，加上常年患各种疾病，生活不能自理，需要专人照顾。2023年以来住院治疗自费承担医药费共计43283.83元，护工费3万元左右，其他自费药品和营养品、护理费开销大，造成生活困难。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位意见 | 负责人签字： 年 月 日（盖章） |
| 主管部门意见 | 负责人签字： 年 月 日（盖章） |
| 百色市委老干部局审核意见 | 经审核，同意补助 元整（￥ 元）。负责人签字： 年 月 日（盖章） |

申报单位：百色市中级人民法院 经办人：周晓宇 联系电话：15077662397

申请人银行户名：罗永赤 银行账号：6217562600012963055

开户行：中国银行

备注：1.此表填写一式三份，百色市委老干部局、申报单位、申请人各存一份。

 2.“特殊困难情况”栏填写《百色市特殊困难离休干部帮扶资金管理使用办法》第四条里对应的（五）、（六）、（七）其中一项或几项的序号。