附件：学生重大疾病（事故）救助基金使用申请表

附件

**学生重大疾病（事故）救助基金使用申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 专业班级 |  |
| 学号 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 申请原因 | 重大疾病🞎 | 重大事故🞎 |
| 是否参保学生平安保险 | 是🞎 | 否🞎 |
| 医疗总费用（元）  |
| 其中 | 医保报销（元） | 学平险赔付（元） | 其他赔付（元） | 个人实际自费（元） |
|  |  |  |  |
| 其他个人承担费用（元） |  |
| 申请救助理由（可另附页） | 本人/监护人签字： |
| 二级学院学工办（学平险及平时表现）（签名盖章） | 后勤处（校医意见）（签名盖章） | 学生资助中心（家庭困难情况）（签名盖章） |
| 学生工作部意 见 | 经研究决定，同意给予\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同学\_\_\_\_\_\_\_\_\_元救助。（签名盖章） |
| 基金管理委员会意见 | 经研究决定，同意给予\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同学\_\_\_\_\_\_\_\_\_元救助。（签名盖章） |

填表注意事项：1.申请救助理由一栏应如实简要填写家庭情况、疾病情况、费用情况（可附页），并附相关证明材料。

2.申请人应提供真实有效的医疗费用等相关票据。

3.对提供信息不实者将取消救助资格并追究相应责任。