# 中山大学学生紧急援助申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | | 申请类别 | 重大疾病□  突发严重事故□ |
| 单位 | 学院（系） 年级 专业 | | | | | | 联系电话 |  |
| 疾病/事故名称 |  | | | | | 其他援助情况 |  | |
| **申请资料** | （对已提供的资料打“√”）  □重大疾病：住院治疗发生的医疗费用发票及清单的原件或复印件、出院小结、社会医疗保险医疗费用结算单  □家庭遭受灾害：学生户籍所在地乡（镇）或街道民政部门出具的受灾证明  □遭受意外事故：事故的相关证明、医院诊断证明  本人承诺以上申请资料真实。  签名（手签）：  年 月 日 | | | | | | | |
| **培养单位**  **意见** | 初审审核通过。申请人已被学校认定为家庭经济困难学生。  初审人签名（手签）：  主管学生工作负责人签名（手签）：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| **公费医疗管理办公室意见**  （重大疾病） | 复审审核通过。应补助金额 元。  复核人签名（手签）： 负责人签名（手签）：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| **学生处**  **意见**  （突发严重事故） | 复审审核通过。应补助金额 元。  负责人签名（手签）：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：其他援助情况包括商业保险、社会捐款等。