附件3

济源市道路交通事故社会救助基金

一次性困难救助申请审核意见书

|  |  |
| --- | --- |
| 济源市道路交通事故社会救助基金管理中心：  根据《济源市道路交通事故社会救助基金一次性困难救助管理办法》的有关规定，经初步核实，申请人 提出的一次性困难救助申请，材料完整、真实，予以受理，现提请审核。  联系人： 联系电话：年 月 日 | |
| 附件列表 | □ |
| □ |
| □ |
| □ |
| □ |
| □ |
| □ |
| □ |
| □ |
| 交警部门审核意见 | 经办人意见：  签名： 年 月 日 |
| 分管领导意见：  签名： （公章） 年 月 日 |
| 救助基金管理中心审核意见 | 经办人意见：  签名： 年 月 日 |
| 负责人意见：  签名： 年 月 日 |
| 分管局长意见：  签名： 年 月 日 |