附件2

济源市道路交通事故社会救助基金一次性

困难救助申请书

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系方式 |  |
| 身 份证 号 |  | 住 址 |  |
| 与受害人关系 |  | 户籍所在地 |  |
| 账户信息 | 户 名 |  | 与受害人关系 |  |
| 开户行 |  | 账 号 |  |
| 申请理由 |  |
| 个人声明 | 我声明：我所提供的申请材料真实可靠，如有提供虚假材料骗取救助基金资金的，我承担由此产生的法律责任并返还所得款项。申请人签名： 年 月 日  |