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 | | | | | |