

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。