附件11

江门市医疗救助对象公示名单

下列对象申请医疗救助，现将有关批准情况予以公示，公示期为半年。

公示时间： 年 月 日至 年 月 日。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 救助对象姓名 | 家庭所在村（居） | 救助对象类型 | 获得救助金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.各乡镇（街道）在政务公开栏以及政务大厅设置的电子屏等场所和地点进行为期半年的公示。

2.救助对象类型包括：（1）因病致贫家庭重病患者；（2）县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

行政机关（盖章）：

 年 月 日