**附件1:**

 **关于 同志的**

 **家庭情况与医疗花费情况调查公告**

该同志申请了市红十字会的人道应急救助，因申请程序中需要我单位配合调查核实与公示证明，我 村委会（居委会、单位），于 （年/月/日）经采取入户调查和邻里访问等方式对该同志的申请原因、家庭经济情况和本年度医疗花费等情况进行了详细调查核实，现将实际调查结果公布如下：

1、此人申请红十字会救助原因为

2、此人属于 （特困、五保、低保等）人员

3、此人医保类型为 ，报销比例为 %，年度治疗总费用为 （万元），医保报销金额为 （万元），自费金额为 （万元）

上述各项调查结果均证明属实，现将该调查情况在我村委会（居委会、单位）张榜公示7日，如有异议，请随时与我单位联系，我们将重新启动调查程序。

 调查核实人签字：

 单位盖章

 年 月 日