附件2：

因病致贫重病患者认定审核公示

经调查审核，拟认定　　　　村（社区）下列人员为因病致贫重病患者，现予公示（公示期为７天），接受社会监督。如有异议，请提供事实依据，向乡（镇）人民政府反映。

公示时间：　　　年　月　日至　　　年　月　日

乡（镇）举报电话：

　　　　　　　　　　　乡（镇）人民政府（盖章）

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **所在村（社区）** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |