

## 依申请公开表

申请号：

申请人信息	公民	姓名*		工作单位*	
		证件名称*		证件号码*	
		联系电话*		传 真	
		电子邮箱*			
		联系地址及 邮政编码*			
	法人/ 其他 组织	名 称*		组织机构代码*	
		法人代表*		联系人姓名*	
		联系人电话*		传 真	
		电子邮箱*			
		联系地址及 邮政编码*			
所需 信息 情 况	信息索取号或文号				
	所需信息的内容描述*				
	所需信息的用途*				
	所需信息的指定提供方式*（单选） <input type="checkbox"/> 纸质文件 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 磁盘		获取信息的方式*（单选） <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取		
申请减免费用		主要理由（单选）： <input type="checkbox"/> 属于农村五保供养对象 <input type="checkbox"/> 属于城乡居民最低生活保障对象 <input type="checkbox"/> 属于领取国家抚恤补助的优抚对象 <input type="checkbox"/> 确有其他经济困难的			
特别声明：本人承诺本表格所填写的各项内容均准确无误，愿意承担可能出现的有关法律责任。  申请人签名*（盖章）：  <div style="text-align: right;">年    月    日</div>					