

铁岭市妇女联合会文件

铁妇通〔2024〕12号

关于2024年度铁岭市低收入妇女 “两癌”救助的通报

各县（市）区妇联：

根据省要求，铁岭市妇联对全市范围内符合条件的低收入“两癌”患病妇女42人进行救助，每人给予10000元（壹万元）人民币，共计42万元。经各县（市）区妇联审核，并按要求对42名拟救助低收入“两癌”患病妇女进行公示后无异议，现决定对42名低收入“两癌”患病妇女实施救助（名单见附件1）。请各县（市）区做好以下工作：

一、做好救助对象信息收集和总结

1. 严格准确收集救助对象信息。请各县（市）区提前做好救助对象银行账户等信息收集工作。市妇联在收到救助金后15个工作日内发放至救助对象。救助资金通过银行、信用社等代理金融

机构，直接拨付到救助对象账户。

2. 认真做好救助工作。做好受助妇女签领单一对一签字、收集工作。受助对象本人需在救助资金签领单上签名（附件2、附件3）。本人无法现场签领的，代领人需持授权书，并在签领现场视频连线本人。救助金发放完成后，整理项目实施宣传材料（含网站信息、报刊杂志报道以及救助活动现场照片等），2024年11月25日前，各县（市）区妇联将相关材料纸质版材料邮寄至市妇联妇女发展部。

二、监督管理，确保救助工作取得实效

各县（市）区妇联要加强监督检查，指导乡、村级妇联干部做好入户走访、确认拟救助对象生活困难情况，做好救助执行情况自查。市妇联将对各县（市）区妇联救助工作进行跟踪指导，适时进行检查，监测项目的实施效果，对救助工作中信息不实、弄虚作假的，取消救助名额，追回救助资金，对相关责任人按照国家有关法律法规相关规定严肃处理。

联系人：铁岭市妇联妇女发展部 戴兴达

联系电话：024-74995532

电子邮箱：t1f1fzb112000@163.com

地址邮编：铁岭市凡河新区金沙江路28号 市妇联妇女发展部 112000

附件：

1. 2024年度铁岭市低收入妇女“两癌”救助名单

2. 2024 年度铁岭市低收入妇女“两癌”救助资金签领单（财务专用）

3. 2024 年度铁岭市低收入妇女“两癌”救助资金签领单（存档专用）



附件，

2024 年度铁岭市低收入妇女“两癌”救助名单

林立文	铁岭县横道河子镇百贯屯村
张亚梅	铁岭县白旗寨满族乡孤家子村
刘素凡	铁岭县熊官屯镇上峪村
赵静红	开原市八宝镇茨林子村
姜凤月	开原市庆云堡镇高家窝棚村
高士娟	开原市庆云堡镇后施家堡村
张仁霞	开原市开原街道大东沟村
张春香	开原市新城街道北富屯村
马桂芹	昌图县双庙子镇文化街
刘桂清	昌图县三江口农场前海丰村
郑连香	昌图县昌图镇东道口街
李艳华	昌图县四面城镇四面城村
朱凤香	昌图县太平镇丰胜村
陈艳红	昌图县宝力镇刘美村
赵风华	昌图县毛家店镇横沟村
宋秋杰	昌图县平安堡镇平安村
钟艳丽	昌图县老城镇光明村
王凤兰	昌图县七家子镇七家子村
陈 蕾	昌图县四面城镇靠河村

施红叶	昌图县付家镇傅家村
张百丽	昌图县双庙子镇北大村
刘金娥	昌图县亮中桥镇永丰村
何淑芬	昌图县昌图镇五台子村
付桂侠	昌图县四面城镇东大村
王 华	昌图县大洼镇双山村
张喜艳	西丰县德兴乡双榆村
栢 翠	西丰县西丰镇公合村
宋德红	西丰县郜家店镇路家村
官连波	西丰县安民镇增福村
彭国芬	西丰县安民镇安民村
何玉莲	西丰县凉泉镇泉北村
刘艳辉	西丰县金星乡信乡村
陈 丹	西丰县更刻镇大营村
丛兆芳	西丰县更刻镇大营村
邵阳阳	西丰县柏榆镇解放村
金红侠	调兵山市调兵山街道东调村
王艳玲	调兵山市大明镇大江村
王苗苗	银州区柴河街枫情水岸 80 号楼
蒋 英	清河区红旗街道清波社区育才小区 4 号楼
刘 艳	清河区张相镇金枫社区世纪家园 6 号楼

李月美

刘玉珍

清河区聂家满族乡红花甸村

清河区红旗街道汪哆罗束村

2024 年度铁岭市低收入妇女“两癌”救助资金签领单

(财务专用)

序号	姓名	出生年月	联系电话	家庭住址	患病情况	申领救助 资金(元)	本人签字 (加盖公章)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

注：“患病情况”一栏应写明受助妇女所患乳腺癌、宫颈癌的具体病情程度，例如宫颈癌 IIb 期、浸润性乳腺癌等。

2024 年度铁岭市低收入妇女“两癌” 救助资金签领单

(存档专用)

申领人 (加盖手印), 于 年 月 日, 收到铁岭市低收入妇女“两癌”救助资金壹万圆整, 用于乳腺癌、宫颈癌
(在内打“√”)治疗救助补贴, 特此凭证。

申领人领款照片粘贴处

(照片内容要体现经手人与被救助人手持银行卡的状态)

申领人联系方式:

经手人职务和姓名: (加盖手印)

经手人联系方式:

证明人职务和姓名: (加盖手印)

证明人联系方式: