

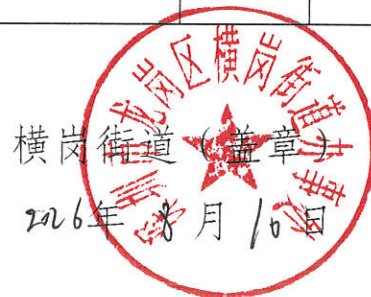
# 深圳市临时救助拟救助对象审核公示单

下列对象申请临时救助，现将有关审核情况予以公示，接受社会监督。如有异议，请尽可能提供事实依据，可直接向街道反映。

公示时间：2026年8月10日至2026年8月12日（公示期为3日）

街道举报电话：28698777 邮箱：hgshswb@lg.gov.cn

| 序号 | 拟救助对象<br>姓名 | 居住社区<br>(居)委会 | 家庭<br>人口 | 申请临时救助原因   | 拟救助<br>金额 | 备注 |
|----|-------------|---------------|----------|------------|-----------|----|
| 1  | 符光友         | 同顺社区          | 1        | 血管堵塞，医疗费用大 | 4689元     |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |
|    |             |               |          |            |           |    |



注：在申请人户籍所在地或居住地的街道办事处和社区工作机构公示，未成年人信息不予公开。