申 请 人 须 知

1、递交申请表时，请填写完整并在右上角照片处粘贴受助人 免冠证件照 1 张。

2、申请人的所有申请资料由申请人或法定监护人负责填报， 并保证所有资料的真实性和完整性，如申请资料中出现虚假、伪 造或隐瞒等行为，一经发现，将不予救助；已经给予救助的将追 回救助金。

3、请将申请人身份证复印件（或申请人户口本复印件和法定 监护人身份证复印件）、疾病诊断证明复印件、医疗费用结算收据 复印件、所有政策报销复印件、保险理赔报销单据复印件附后。

4、申请表递交后不代表受助人即能获得救助。

5、获得救助的申请人（监护人）同意按照中国人口福利基金 会的要求提供必要的文字、照片、影像等资料，配合相关的宣传 和采访活动，并同意使用其照片、影像等资料。

6、申请人同意中国人口福利基金会通过合法途径向社会公布 本人申请信息，接受社会监督。

我确认已经阅读并同意以上全部规定。

申请人签字： 年 月 日