**中国人口福利基金会健康暖心扶贫基金求助申请表**

编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 出生日期 | 年 月 日 | 籍贯 |  | 职业 |  |
| 身份证号 |  | 年收入 |  |
| 文化程度 | ［］小学及以下 ［］初中 ［］高中及以上 |
| 户口所在地 | 省（市） 市（县） 镇（乡） 村 |
| 现居住地 | 省（市） 市（县） 镇（乡） 村 | 邮编 |  |
| 监护人/联系人姓名 |  | 身 份 证号 |  |
| 联系电话 |  | 详细地址 |  | 邮编 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请 人家 庭成 员情 况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 与申请人关系 | 职业 | 联系方式 | 月收入（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申请理由及事项：（本人或监护人签字并按手印） 年 月 日 |
| 初审 意见 | 救助内容（一免三助）： 救助标准：签字 年 月 日 |
| 终审 意见 | 年 月 日 （盖章） |
| 经办人 |  | 电话 |  |