浙江安正慈善基金会专项救助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 住址或工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 家 庭 成 员 情 况 | 家庭困难类型 |
| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 月收入 | 何工作及单位 | 低保 | 低保边缘 | 灾病致贫 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 救助类型 |
|  |  |  |  |  | 助医 | 助学 | 赈灾 | 其他 |
| 申请救助理由 | 户主签名（盖章）： 年 月 日 |
| 社区、工作单位核实意见 |  （公章） 经办人签名： 年 月 日 |
| 基金会经办人意见 |    签名： 年 月 日 |
| 收到安正慈善基金会送来的捐款，计人民币（大写）： （小写： ）元。本人保证将善款全部用在《捐赠协议书》约定的范围内开支。受助人（或代理人）签名：年 月 日 |
| 基金会领导审批意见： | 捐助证明人签名：年 月 日联系电话： |

附：上报申请表时将身份证、困难证及相应的医院诊断与发票、社保报销单据，受灾害捐失鉴定书或证明，购置生产资料票据证等复印件一式二份附在《浙江安正慈善基金会专项救助申请表》后。