江门市江海区红十字会救助申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人情况 | 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | | 出生  年月 | 年 月 | | 家庭  人口 | |  |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | | | | | 是否持有低保证 | |  | |
| 现（原）  工作单位 |  | | | | | | | | | | 月收入 | |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 代办 | 代办人  姓名 |  | | | | 身份证号 | |  | | | | 与申请人关系 | |  | |
| 家庭成员情况 | 姓　 名 | 年龄 | 关系 | | 健康  状况 | | | | 工作（学习）  单位 | | | 目前就业状况 | | 月收入 | |
|  |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | |
| 申  请  救  助  原  因 | 申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 户口所在地居（村）委会调查意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 街道  审核意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 区红十字会  办公室意见 | 经办人：  年 月 日 |
| 区红十字会专职副会长意见 | 年 月 日 |
| 区红十字会  会长签批 | （盖章）  年 月 日 |