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 |