**郎溪县红十字会贫困救助基金救助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 | | | | |  | 民族 |  |
| 家 庭  主 要  成 员  情 况 | 姓名 | 年龄 | 与申请人关系 | | | 身份证号 | | | | 工作（学习）单位 | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | |
| 申请  事由 | 申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在村（居）委会意见 | 负责人签名 单位公章  联系电话 年 月 日 | | | | 审核  意见 | | | 核查人签名 单位公章  联系电话 年 月 日 | | | |