**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 |