广东省瑞祥慈善基金会助医申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证号码： |
| 家庭住址 |  | 所在单位（公司、学校） |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
|  |  |
| 住院花费总金额 |  | 所住医院名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 家庭主要亲属姓名、年龄及职业（需全部如实填写） |  |
| 家庭收入和主要困难情况 |  |
| 本人患病主要情况及就医情况 |  |
| 基金会审批意见 |  |

申报时间 年 月 日

（背面）

所需材料

1. 填写广东省瑞祥慈善基金会助医申请表。
2. 病患本人身份证和户口本复印件各一份。（如由他人代办、代交，还需提供代办人身份证和户口本复印件）
3. 医院出具的疾病证明书（最近一次）、出院小结（最近一次）及住院发票（有效期两周年内所有的住院发票）等复印件。

申请人承诺书

1. 本人在救助申请表中所填写的各项内容真实；
2. 根据中华人民共和国民政部《公益慈善捐助信息公开指引》第二章信息公开基本原则第九条“公开为惯例不公开为特例”的原则，同意对本人姓名、性别、年龄、家庭困难情况、救助金额或物资等情况，在领到救助金或物资以后，由广东省瑞祥慈善基金会在中国慈善信息平台上公开。
3. 当你领到助医金后，可志愿献出5%以下的金额作为爱心捐款，培育自己“人人应慈善，人人可慈善”的理念。

申请人签名：

 时 间：