

沧源佤族自治县红十字会人道主义救助申请 审 批 表

编号:

申请日期:

年 月 日

申请人姓名		性别		出生年月		(患者照片)
监护人姓名		与求助人关系		联系电话		
救助理由						
身份证号:						
家庭详细地址:						
申请人家庭情况阐述	申请人(监护人)签字:					
所在村(社区)委员贫困证明:			所在乡(镇或街道)红十字会意见:			
(盖章)			(盖章)			
年 月 日			年 月 日			
县区红十字会审批意见:						
(盖章)						
年 月 日						
处理结果						
备注						