



申请表单（附表三-1）

## 中国初级卫生保健基金会 共赋友助-乙型血友病患者援助项目 家庭经济收入证明表

患者本人经济收入证明（儿童患者不需填写此栏）

|  |                    |          |  |               |  |              |  |
|--|--------------------|----------|--|---------------|--|--------------|--|
| 姓名   |                    | 性别       |  | 年龄            |  | 联系电话         |  |
| 身份证号   | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |          |  |               |  |              |  |
| <b>有固定工作单位人员填写以下内容</b>   |                    |          |  |               |  |              |  |
| 工作单位名称：_____   |                    |          |  | 工作单位电话：_____  |  |              |  |
| 工作时间：自_____年至_____年，工作职务_____  |                    |          |  |               |  |              |  |
| 兹证明_____同志在本单位的上年度全年总收入_____元（年收入包括工   |                    |          |  |               |  |              |  |
| 资及奖金等全部收入）特此证明   |                    |          |  |               |  |              |  |
| 证明人职务：_____  |                    |          |  | 证明人联系电话：_____ |  |              |  |
| 证明人签字：_____  |                    |          |  | 日期：_____      |  | 证明部门盖章：_____ |  |
| <b>无固定工作单位人员填写以下内容</b>   |                    |          |  |               |  |              |  |
| 现在情况： <input type="checkbox"/> 打工 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 其他_____ |                    |          |  |               |  |              |  |
| 上年度全年总收入：_____   |                    |          |  |               |  |              |  |
| 户籍所在地/居住地村级以上政府或街道办事处  |                    | 名称：_____ |  |               |  |              |  |
|  |                    | 地址：_____ |  |               |  |              |  |
| 兹证明情况属实。   |                    |          |  |               |  | 证明部门盖章       |  |
| 证明人联系电话：_____  |                    |          |  |               |  |              |  |
| 证明人签字：_____  |                    |          |  | 日期：_____      |  |              |  |

备注：

1. 该项目为慈善援助项目，将受到国家有关部门审计，请如实填写，如有不实或隐瞒，将取消援助资格，情节严重者将负法律责任。
2. 表格中所有内容均需填写，不得空缺。如无此项，请填写“无”或注明情况。如有涂改，需证明部门在涂改处加盖公章。
3. 如有任何疑问请致电共赋友助-乙型血友病患者援助项目热线 4007-009-198，或查询网站<http://gfy.zilvzhou.com>
4. 此表格可复印使用。

申请表单（附表三-2）

## 中国初级卫生保健基金会 共赋友助-乙型血友病患者援助项目 家庭经济收入证明表

家庭成员经济收入证明（成人患者填写配偶信息，无配偶则空白；儿童患者填写监护人信息）

|   |                    |    |  |                |  |               |  |
|---|--------------------|----|--|----------------|--|---------------|--|
| 姓名  |                    | 性别 |  | 年龄             |  | 联系电话          |  |
| 身份证号  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |    |  |                |  |               |  |
| <b>有固定工作单位人员填写以下内容</b>  |                    |    |  |                |  |               |  |
| 工作单位名称： _____   |                    |    |  | 工作单位电话： _____  |  |               |  |
| 工作时间：自 _____ 年至 _____ 年，工作职务 _____  |                    |    |  |                |  |               |  |
| 兹证明 _____ 同志在本单位的上年度全年总收入 _____ 元（年收入包括工资及奖金等全部收入）特此证明  |                    |    |  |                |  |               |  |
| 证明人职务： _____  |                    |    |  | 证明人联系电话： _____ |  |               |  |
| 证明人签字： _____  |                    |    |  | 日期： _____      |  | 证明部门盖章： _____ |  |
| <b>无固定工作单位人员填写以下内容</b>  |                    |    |  |                |  |               |  |
| 现在情况： <input type="checkbox"/> 打工 <input type="checkbox"/> 务农 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |                    |    |  |                |  |               |  |
| 上年度全年总收入：   |                    |    |  |                |  |               |  |
| 户籍所在地/居住地村级以上政府或街道办事处   | 名称： _____          |    |  |                |  |               |  |
|   | 地址： _____          |    |  |                |  |               |  |
| 兹证明情况属实。  |                    |    |  |                |  | 证明部门盖章        |  |
| 证明人联系电话： _____  |                    |    |  |                |  |               |  |
| 证明人签字： _____  |                    |    |  | 日期： _____      |  |               |  |

备注：

1. 该项目为慈善援助项目，将受到国家有关部门审计，请如实填写，如有不实或隐瞒，将取消援助资格，情节严重者将负法律责任。
2. 表格中所有内容均需填写，不得空缺。如无此项，请填写“无”或注明情况。如有涂改，需证明部门在涂改处加盖公章。
3. 如有任何疑问请致电共赋友助-乙型血友病患者援助项目热线 4007-009-198，或查询网站<http://gfy.zilvzhou.com>
4. 此表格可复印使用。