**“暖心四件套”——重残卧床患者关爱计划申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 监护人姓名 |  | | | 监护人  关系 |  |
| 监护人电话 |  | | | 所属村  社区 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 困难类型 | 1. 低保户 （ ） 2. 建档立卡贫困户 （ ） 3. 空巢退役军人 （ ） 4. 其他贫困对象 （ ）   请在上述对应栏打“√” | | | | | |
| 个人说明 |  | | | | | |
| 备 注 | 1.申请人需附：①户口本（照片或扫描件） ②困难证明资料/残疾证（照片或扫描件）；  [2.申请表由申请者本人填写，以Word文档格式或拍照、扫描为电子照片，统一发送至邮箱271161368@qq.com；](mailto:2.申请表由申请者本人填写，经社区（村委会）、当地慈善会审核盖章后拍照或扫描为电子照片，统一发送至邮箱271161368@qq.com；)  3.总会按照接收到的合格申请件的先后顺序，确定拟受助名单，并指导当地志愿者进行入户核实，拟受助名单经志愿者核实并公示无异议后，最终确定受助对象；  4.合格申请件包含：①申请表；②附件的户口本、困难证明/残疾证；  5.家庭住址栏需填写详细地址，以便项目物资的发送和收货。 | | | | | |